

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Sociální události jako impuls ke studiu sociální práce**

**Experienced social incidents as an impulses for studying  
social work**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PhDr. Monika Nová, Ph.D.

Autor:

Bc. Markéta Pondělíčková

Praha 2020

## **Poděkování**

Chtěl bych poděkovat paní PhDr. Monice Nové, Ph.D., za odborné vedení práce a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Sociální události jako impuls ke studiu sociální práce“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Bc. Markéta Pondělíčková

## **Anotace**

Diplomová práce s názvem Sociální události jako impuls ke studiu sociální práce. Práce je složena ze dvou částí. První část je teoretická a druhá část je výzkumná. Teoretická část se snaží mapovat osobnost sociálních pracovníků a jejich motivy ke studiu. Druhá část je výzkumná, kde jsem se snažila zjistit motivaci ke studiu sociální práce.

## **Annotation**

The diploma thesis is called Experienced social incidents as an impulses for studying social work . The thesis consists of two parts. The first part is theoretical and the second part is research. The theoretical part tries to map the personality of social workers and their motives for the study. The second part is research, where I tried to find out the motivation to study social work.

## **Klíčová slova**

Sociální práce, studium sociální práce, osobnost sociálního pracovníka, impuls ke studiu sociální práce, sociální události jako impuls ke studiu sociální práce

## **Keywords**

Social work, study of social work, personality of social worker, impulse to study social work, Experienced social incidents as an impulses for studying social work

# Obsah

Obsah .....	5
Seznam grafů .....	6
Úvod.....	7
1. Sociální práce jako obor .....	9
1.1 Profesionalizace sociální práce.....	13
1.2 Profesní zákon .....	17
2. Syndrom pomocníka.....	23
2.1 Sebezkušenostní výcvik jako nástroj k uvědomění svých problémů .....	30
3. Vymezení profesních hranic mezi klientem a pracovníkem .....	32
4. Bývalý uživatel jako zaměstnanec sociálních služeb aneb taky jsem to zažil.....	42
5. Empirická část .....	45
6. Výsledky.....	48
7. Diskuze .....	75
Závěr .....	79
Seznam použité literatury .....	80
Summary.....	85

## Seznam grafů

Graf 1 Věříte v Boha? .....	48
Graf 2 Stýkal/a jste se s někým ze sekty? .....	49
Graf 3 Staral/a jste se o mladšího sourozence? .....	51
Graf 4 Bylo při volbě vašeho studia rozhodující, že se na sociálních oborech nevyučuje matematika? .....	54
Graf 5 Bylo pro vás rozhodující, že je studium sociálních oborů vnímáno jako méně náročné? .....	55
Graf 6 Setkal/a jste se v průběhu života se šikanou? .....	56
Graf 7 Stýkal/a jste se se závislým člověkem? .....	57
Graf 8 Bojoval/a jste, bojujete s nějakou závislostí? .....	59
Graf 9 Stýkal/a jste se pravidelně s člověkem se zdravotním znevýhodněním? (fyzické, mentální, kombinované) .....	60
Graf 10 Podíl/a jste se na péči o člena rodiny? .....	61
Graf 11 Zemřel vám někdo blízký? .....	62
Graf 12 Setkal/a jste se s člověkem dlouhodobě nemocným nebo umírajícím? ...	63
Graf 13 Setkal/a jste se s člověkem, který měl poruchy příjmu potravy? .....	64
Graf 14 Zažil/a jste někdy domácí násilí? .....	65
Graf 15 Hrál/a jste někdy o peníze? .....	66
Graf 16 Navštívil/a jste někdy psychologa, psychiatra? .....	67

## Úvod

Primárním cílem diplomové práce bylo zjistit motivaci studentů ke studiu sociální práce. Sekundárním cílem práce je hledat možné motivace, které mohou velice ovlivňovat profesní život sociálního pracovníka. Poté co se najdou motivace, je nutné s nimi pracovat, protože se může jednat i o negativní motivace, které mohou uškodit uživateli sociální služby, ale také samotnému pracovníkovi. Sociální práce jako profese je v České republice teprve na začátku, a proto je nutné sledovat vývoj ze všech úhlů.

Sociální práci, potažmo sociálního pracovníka bude většinou každý minimálně jednou za svůj život potřebovat, a proto je nutné pracovat na tom, aby sociální pracovníci rozvíjeli svůj potenciál a byli pravými profesionály.

Práce je rozdělena do dvou oddílů, a to teoretického a praktického. Mezi teoretické kapitoly patří následující kapitoly. První kapitola se zabývá sociální prací jako oborem. V této kapitole je rozebrána profesní etika sociálních pracovníků, morální rozhodování, etická dilemata a prestiž povolání sociálních pracovníků. Podkapitola se také zaměřuje na profesionalizaci sociální práce, tedy jakým způsobem se profesionalizace dělá v současné situaci a co by bylo vhodné vylepšit. Profesní zákon je další podkapitolou první části práce, kde je nastíněna současná situace této profese, ale také navrhovaný zákon, který by tyto požadavky velice zpřísnil.

Další důležitá kapitola pojednává o syndromu pomocníka. Konkrétně je zde rozebírán vznik toho syndromu, ale také projevy, a jaký to může mít dopad na profesní, ale také osobní život pracovníka v pomáhajících profesích. Podkapitola v tomto tématu je sebezkušenostní výcvik, který by měl tento syndrom odbourat, případně naučit pracovníka, jak s ním správně pracovat.

Další velice důležité teoretické téma je vymezení hranic. Toto téma částečně navazuje na téma předešlé, proto pracovníci se syndromem pomocníka častokrát porušují hranice. Tato kapitola pojednává o porušování hranici mezi klientem a pracovníkem a

případným dopadem na profesní hranice. Další téma je zde násilí v sociálních službách, možné projevy a jak s tou situací pracovat. Poslední kapitola teoretické části pojednává o bývalých uživatelích, kteří se stali pracovníky. Toto téma se opírá o praktickou část, ve které velká skupina dotazovaných uvedla, že chtěli pomáhat lidem ve stejné situaci. Kapitola se také zaměřuje na závislé osoby, které pracují s lidmi stejné závislosti. Jedná se převážně o terénní pracovníky. Podobná situace nastává v případě pracovníka stejného etnika, o tomto tématu pojednává další část této kapitoly.

Empirická část je vytvořená kvantitativní metodou formou dotazníků. Konkrétně se jedná o zkoumání motivace studentů či absolventů sociální práce jít studovat pomáhající profesi. V této kapitole se nachází výsledky této části a možné závěry.



# 1. Sociální práce jako obor

Sociální práce je obor, který je definován teprve krátké časové období. Instituce, které vykonávaly „sociální práci“, jsou známé již od středověku. Tyto principy jsou založené na principu solidarity, častokrát pramenící z náboženského přesvědčení.

## Profesní etika sociálního pracovníka

Slovo etika pochází z řeckého slova *éthos*. „*teorie mravnosti; soustava názorů na mravnost, systém mravních norem; morálka, mravnost*“<sup>1</sup> Jedná se tedy o nějaký soubor norem, kterým by se měli sociální pracovníci řídit. Profesní etika sociální práce se v České republice začala řešit poměrně nedávno, přesto že se jedná o nutnou součást pro každou profesi, která pracuje s lidmi. Takovéto kodexy mají profese pracující s lidmi, ať už jsou to učitelé, nebo zdravotníci, takovéto dokumenty mají ochraňovat obě strany.

## Morální rozhodování

Rozhodování je nedílnou součástí práce s lidmi. V mnoha případech je složité se rozhodnout, neboť uživatel sociální služby nechce přistoupit na bezpečnější variantu dané události. Může se jednat třeba o práci s lidmi bez přístřeší, kteří konzumují alkohol. Sociální pracovník samozřejmě ví, že pro osobu bez přístřeší by bylo lepší, kdyby alkohol nekonsumovala, ale zároveň je před rozhodnutím, jestli bude uživatele nutit k abstinenci, i přestože je zřejmé, že sám nechce.

„Co je charakteristické pro morální rozhodování?“

*1. Týkají se kvality života lidí (dobrého žití) – měla by podporovat spokojenost lidí, uspokojit jejich potřeby. Je třeba mít na paměti, že definice lidských potřeb (pokud neuvažujeme pouze o základních potřebách) je relativní a závisí na typu společnosti, na ideologickém systému, na osobnosti apod. Mění se místně i v čase.*

---

<sup>1</sup> Slovník cizích slov: on-line. Slovník-cizich-slov.abz.cz [online]. [cit. 2019-11-09].

2. *Obsahují akci – jednání. Rozhodneme-li se, že budeme respektovat klientčino rozhodnutí odmítnout domov důchodců, musíme být připraveni podle tohoto rozhodnutí i následně jednat (spolu s klientkou naplánovat pobyt doma, být připraveni na diskusi s rodinou o způsobu jejich pomoci, zajistit pečovatelskou službu).*

3. *Měla by být univerzální ve smyslu obdobného postupu u klientů, kteří se ocitli v obdobné situaci.*

4. *Měla by být oprávněná vzhledem k obecným morálním principům (např. princip sebeurčení klienta, ochrany zdraví)“<sup>2</sup>*

Jedná se o jednu z možností, která by měla s rozhodováním pomoci, zároveň je nutné se na to dívat komplexně, tedy zahrnovat všechny faktory, které situaci ovlivňují, například právní, politické.

### **Etická dilemata**

Etická dilemata jsou situace, kdy má sociální pracovník možnost rozhodnout se mezi dvěma možnostmi, kde není jasná lepší varianta pro klienta. Etická dilemata jsou samozřejmě nedílnou součástí každé práce v pomáhajících profesích. Pokud je pracovník v tomto dilematu, rozhodně by se neměl nechat ovlivnit svým osobním přesvědčením. Sociální pracovník by neměl rozhodovat bez možnosti odstupu, protože by mohl podlehnout emocím, místo toho, aby pracoval s racionálními skutečnostmi. „*Pojem Moral promotion v současnosti označuje rozvíjející se myšlenku podpory morálního usuzování a rozhodování. Její konceptualizace stojí na několika předpokladech a principech. Zdaleka ovšem není dořešena jako celek použitelný např. pro trénování těchto dovedností u sociálních pracovníků. Mezi dílčí východiska patří dialogický princip uplatňovaný vždy na specifické téma s univerzální gescí (např. problematické oblasti různých cílových skupin v*

---

<sup>2</sup> Nečasová, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci* [online]. Brno, 2001 [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/Skripta>. Masarykova univerzita v Brně.

*čase a prostoru). Pojí se s předpokladem vědecké ateoretičnosti, tedy odmítnutí implicitní informační disponibility toho co je, není dobré nebo špatné. Má provokovat, navozovat otázky, nabádat a motivovat k zaujímání stanovisek a jejich ověřování v diskusi. Zároveň je zde zahrnuta rovina osobních postojů jako citlivý prvek v procesu rozhodování. Stěžejním středobodem zůstává obecný model edukačních rovin, který předpokládá disponovanost jedince k rozlišení dobrého a zlého. Morální otázky, problémy a dilemata stojí v poli mezi mravním uvědomováním (rovina kognitivní a informativní), mravním cítěním (rovina postojová a emocionální) a mravním jednáním (rovina dovedností, návyků a chování).“<sup>3</sup>*

*Toto může být jeden z možných návodů, ale je samozřejmě nutné řešit situaci individuálně, protože se jedná o lidské životy, a proto není jedno platné pravidlo pro všechny.*

### **Prestiž povolání sociálního pracovníka**

Práce sociálního pracovníka je bez pochyby velice záslužná, ovšem problém je v tom, že většinou společností není považována za prestižní.

Význam slova prestiž je „*vážnost, významnost, pověst, hodnocení nebo ocenění ostatními*“.<sup>4</sup>

Prestiž je jedním z možných impulzů, který by mohl vést k tomu, aby se student rozhodl jít právě na sociální práci. Pomáhající profese se ve výzkumu o prestižním povolání pohybují na prvních příčkách. Lékař vždy zaujímá první místo v tom výzkumu mezi lety 2014–2019. „*Z tabulky je patrné, že povolání lékaře dlouhodobě zaujímá v žebříčku prestiže vybraných profesí první pozici převážně s více než desetibodovým odstupem před ostatními profesemi (letos dosáhl odstup 11,5 bodu).*“<sup>5</sup> Sociální práce ve

---

<sup>3</sup> Kappl M, Smutek M, Truhlářová Z, *Etika Sociální práce* [online]. 2010. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010 [cit. 2019-11-09].

<sup>4</sup> Slovník cizích slov [online]. [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

<sup>5</sup> Centrum pro výzkum veřejného mínění: Prestižní povolání [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/Vyzkum>.

výše zmíněném výzkumu nebyla, ale ze zkušeností sociálních pracovníků a také díky zahraničním výzkumům můžeme tušit, že by na prvních místech pravděpodobně nebyla.

*„Sociální práce má při hodnocení prestiže několik nevýhod: v postkomunistických státech se jedná o mladou disciplínu s přerušenu nebo chybějící tradicí; veřejnost má mlhavou nebo stereotypní představu o tom, co sociální pracovník vlastně dělá; jedním z jejich úkolů je práce se stigmatizovanými skupinami a je známo, že stigmatizovány jsou i služby a odborníci, kteří s takovými skupinami pracují; pracovníci jsou svázáni s poskytovatelem, nepracují samostatně, privátně, nemají prestižní klienty (Varzinskiene, 2009) a disciplína má v názvu „práci“, slovo, které navozuje představu málo kvalifikovaných profesí. Obvyklou metodou posuzování profesní prestiže bývá seřazení vybraných profesí nebo jejich zhodnocení pomocí škály. Zatímco v průzkumu americké populace byla sociální práce v hodnocení prestiže pomáhajících profesí na druhém místě, po zdravotní sestře a před poradci, psychology a psychiatry (LeCroy et Stinson, 2004), v Litvě byla na 44. místě z 66 hodnocených profesí a byla hodnocena hůře než ostatní pomáhající profese (Varzinskiene, 2009). V evropských zemích se vnímání sociální práce pohybuje někde mezi těmito příklady a lze předpokládat, že – jako mnohé jiné fenomény – klesá i prestiž sociální práce od západu k východu.“<sup>6</sup>*

Právě nízká prestiž může mít za následek to, že osoby, které mají vystudovanou sociální práci, nezůstávají v oboru dlouhodobě, protože se cítí nedoceny okolím. Naopak pro sociální pracovníky, kteří v oboru zůstávají, to může mít neblahý dopad s ohledem na jeho pocity důležitosti. Může se také dostat do situace, kdy bude nucen pracovat přesčasy, vzhledem k podstavu v jeho zaměstnání, které mohou vést k nižší kvalitě poskytované služby, případně k syndromu vyhoření. *„Začíná zde převažovat pocit ‚Musím a nemohu jinak!‘. Tento prožitek je pro vývoj burn out syndromu zásadní. Člověk nežije podle svého vnitřního já, přestává sloužit dané věci, danému úkolu, ale slouží např. kariéře, vlivu,*

*příjmu, uznání, pochvale, sociální akceptaci, pouhému plnění povinností. Lidé a úkoly jsou v podstatě zaměnitelné, neboť jde o činnost a ne o hodnotu objektu.*“<sup>6</sup>

## 1.1 Profesionalizace sociální práce

*„Profesionalizace – proces, během něhož určité zaměstnání nebo pracovní role, které až dosud neplatily za profesi, získávají tento atribut. Protože profese všeobecně zaujímají vyšší místo na žebříčku rozvrstvení (stratifikace) pracovních míst, možno p. považovat také za vzestup (vertikální mobilitu) celých pracovních odvětví. Z tohoto důvodu je p. na evrop. západě a v USA často cílem vědomého úsilí zájmových organizací zaměstnanců. Snahu stát se profesí projevují např. různé kategorie ošetrovatelského personálu ve zdravotní službě, které (vzhledem k tradičnímu užšímu chápání termínu profese než v Čechách) nejsou mezi profesionály zařazovány. Poukazují na to, že jejich pracovní úkoly vyžadují odborné znalosti a zručnost, kterých lze nabýt jen soustavným studiem a praxí, které se potvrzují (certifikují) vysokoškolskými diplomy.*“<sup>7</sup>

Vzhledem k profesionalizaci sociální práce dochází k dalšímu vývoji této profese. Vznikají nové typy vztahů mezi pracovníkem a uživatelem služby. Jedná se například o vykání mezi nimi, aby se udržel pracovní profesionální vztah.

Vznikaly nové organizace ovlivňující celoplošné používání vhodných metod a pravidel. Jako je například asociace sociálních pracovníků.

Další procesem by mělo být vytvoření si postavení mezi jinými profesemi. Sociální práce začíná být stále více viděna většinovou společností.

Další je vytvoření etický dokumentů, jako je etický kodex sociálního pracovníka.

---

<sup>6</sup> Smutek, M, Seibel F, Truhlářová Z, ed. *Rizika sociální práce: sborník z konference VII. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové, Gaudeamus, 2010. s. 152*

<sup>7</sup> *Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, [online]. [cit. 2020-03-06]. <https://encyklopedie.soc.cas.cz/>.*

Vznik dokumentů, které popisují, jaké kompetence má sociální pracovník a co naopak mají příbuzné profese.

*„Zajímavě dokresluje problematičnost profesionalizace Možný (1990) na příkladu profesionální intervence do rodinného konfliktu s tradičními způsoby neprofesionální intervence (intervence matrony, pater familia, kněze, sousedů) a konstatuje, že „profesionální intervence přináší četné výhody právě tím, čím je součástí své doby: svou racionalitou, orientací na konkrétní výsledek, profesionální kompetencí. Přesto je její míra účinnosti velmi nízká.“ Podobný pohled na profesionální intervenci prezentuje Kopřiva (1997), který ukazuje, jak problematická je osobní angažovanost pomáhajícího pracovníka jako profesionála.“<sup>8</sup>*

### **Supervize jako nástroj sociálních pracovníků**

Jedná se o individuální nebo skupinové setkání, které je vedeno pracovníkem, který přichází jako nezávislá osoba, která vede celý proces. Supervize je prevence proti vyhoření a zároveň hlídání kvality poskytovaných služeb. V České republice není supervize zakotvena v zákoně o sociálních službách. Zmínka o supervizi je ve standardech kvality poskytovaných služeb. Konkrétně se jedná o standard č. 10 – profesní rozvoj. *„Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.“<sup>9</sup>*

Přesto, že není zakotvena v zákoně, supervize je nutnou součástí pro kvalitní vykonávání práce s lidmi. Supervize se vykonává i v jiných oborech pomáhajících profesí než jen u sociálních pracovníků. Každý pomáhající pracovník by měl supervizi podstupovat z důvodu vlastního rozvoje a profesionalizace poskytované služby. *„V oblasti duchovního doprovázení je pojem supervize nový, ale praxe, kterou označuje, nebyla vždy neznámá. Přestože tedy ve skutečnosti existovala, ale nebylo jí podle všeho věnováno*

---

<sup>8</sup> Navrátil, P, Zeman M, *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek, c2001. s. 19–20

<sup>9</sup> Standardy kvality sociálních služeb: Znění kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

*mnoho úvah, nebyla soustavně rozvíjena a až do nedávných let ani příliš rozšířena. I tam, kde byla ‚supervize‘ uplatňována, zaměřovala se především na problémy nebo jejich nositele, nikoli přímo na duchovního doprovázejícího. Dnes však supervizi berou vážně všechny oblasti pastorační péče a učí se ze supervizní teorie a praxe v oboru psychiatrie, psychologie a sociální práce. V těchto oborech se supervize zaměřuje přímo na pomáhajícího a na jeho růst v této roli, jelikož základním účelem supervize poradců nebo terapeutů je pomoci jim se stát ‚terapeutičtějšími‘.*“<sup>10</sup>

Supervize by měla dát pracovníkovi možnost reflektovat své profesní chování, což by ho mělo vést k jeho uvědomění a profesnímu růstu. Zároveň by mělo dojít k uvolnění emočního napětí a sdílení vnitřních pocitů se supervizorem, případně s celou skupinou. Právě tato setkání vedou k uvědomění si vlastních chyb a konstruktivní kritice, zároveň také k pocitu sounáležitosti a podpory v týmu pomáhajících pracovníků. Supervize pomáhá pracovníkům poznávat. „*Kolbův model cyklu zkušenostního učení popisuje čtyři na sebe navazující fáze cyklického vývoje zkušeností, jež nazval konkrétní zkušeností, reflektivním pozorováním, abstraktní konceptualizací a aktivním experimentováním. Podle Carrolla (2010 s. 6) jeho model vlastně ukazuje na čtyři propojené způsoby poznání, které sociální pracovník využívá ve své praxi a může se s nimi setkat také v supervizi.*“<sup>11</sup>

První typ poznání je označován jako vědět co. Tento typ poznání se nejlépe naučíme odkoukáním každodenní činnosti. Jedná se o praktické poznání, které je nutné mít naučené, jelikož se jedná o situaci, kterou musí sociální pracovník řešit ihned. Jedna samo o sobě špatně opakovat a simulovat, zachytit lze pouze videonahrávkou nebo prostřednictvím třetí osoby. Některé druhy supervize dokonce popisují, že toto poznání je možné získat až z vyprávění druhé osoby nebo hraním modelových situací. První poznání je semknuto s věděním druhého typu, které je pojmenováno jako vědění proč.

---

<sup>10</sup> Barry W, Connolly W. Praxe duchovního doprovázení. Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 195–196

<sup>11</sup> Matoušek, O. Metody a řízení sociální práce, Praha: Portál, 2013. s. 359

Vědění proč je podle odborných zdrojů spojeno s bdělostí pracovníka. Někteří odborníci považují za nutné, aby se jednalo o uvažování nejen v rámci myšlenkových pochodů pracovníka, ale také sledování celé situace komplexně. Právě nové komplexní informace můžou přinést nové pochopení situace a případné vyjasnění nepochopeného. Komplexní uchopení situace a reflexe je považováno za hlavní úkol supervize.

Třetí typ je nazván jako vědění že. Jedná se o poznání, u kterého ví, že si danou věc pamatuje. Tento typ poznání není vždy převeden do praxe, protože někteří pracovníci mají naučenou teorii, ale nejsou ji schopni převést do praxe. Tento styl poznání je vhodný právě proto, aby byly v sociálních službách dodržovány standardy kvality sociálních služeb a pravidla dané organizace.

Čtvrtý typ je nazýván jako vědění jak. Vědění jak je poslední stupeň poznání. Je založeno na pochopení, poznání situací. Ani tento typ nemusí být převeden do praxe, protože poznání a pochopení nemusí vést k tomu, že bude chtít pracovník měnit své návyky a učit se něco nového.

Tento koncept čtyř vědění by se mohl zdát jako nekompletní, a proto bývá přidáván pátý typ, a to vědění k čemu. Jedná se o pátrání po cíli a smyslu. Právě toto vědění může pomoci pracovníkovi k ujasnění priorit, a supervidovaný se musí začít aktivně po prioritách ptát, jinak se proces supervize zastaví. Pokud dojde k ujasnění a splnění priorit, bude mít pracovník dobrý pocit z odvedené práce. *„Pokud budou konkrétní cíle v souladu s tušeným smyslem, bude pracovník prožívat uspokojení ze své práce. Právě vzájemné vyladění mezi konkrétními cíli a žádoucími hodnotami sociální práce považujeme za důležitý výsledek poznávání v supervizi.“*<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Matoušek, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2013. s. 361



## 1.2 Profesní zákon

### Současná požadavky na sociální pracovníky

Práce sociálního pracovníka není zrovna nejjednodušším povoláním. Podle současné legislativy může práci sociálního pracovníka vykonávat relativně velká škála profesí a nároky nejsou zrovna vysoké.

Zákon udává, že sociální pracovník je svéprávný, zdravotně způsobilý, profesně způsobilý a bezúhonný. Bezúhonnost je nutná jak v případě poskytovatele služby, ale také všech zaměstnanců, kteří budou sociální práci vykonávat. Bezúhonnost má v zákoně více definicí, ale v případě sociálního pracovníka se jedná o osobu, která nebyla odsouzena za úmyslný trestný čin, ale ani trestný čin z nedbalosti v souvislosti s vykováváním profese sociálního pracovníka. V praxi to znamená, že nově příchozí dokládá svou bezúhonnost na základě rejstříku trestů, ale i přes zápis v rejstříku trestů je možné v sociálních službách působit.

Zdravotní způsobilost je samozřejmě individuální, která je posuzována všeobecným praktickým lékařem, praktickým lékařem pro děti a dorost. Vzhledem k rozmanitosti v sociálních službách a individuálnímu zdravotnímu stavu osob se zdravotním znevýhodněním je možné v sociálních službách pracovat.

Odborná způsobilost je podle zákona definována u osob se vzděláním z vyšších odborných škol, bakalářských, magisterských, doktorských vysokoškolských programů.

*a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu<sup>40)</sup> v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,*

*b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální*

*pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu41).*<sup>13</sup>

Předpis zvláštního právního charakteru v prvním odstavci je obsažen ve školském zákoně. Konkrétně v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb. Tedy podle zákona o sociálních službách může profesi sociálního pracovníka vykonávat nejen vystudovaný sociální pracovník vyšší oborné školy, ale také příbuzných oborů.

Ve druhém odstavci se řeší vysokoškolsky vzdělaní sociální pracovníci, kde je škála možných sociálních pracovníků ještě o něco pestřejší. Jedná se nejen o absolventy sociální práce a příbuzných oborů jako je sociální péče, sociální politika a sociální pedagogika, ale také sociální patologie, speciální pedagogika a právo. Některé obory jsou vzdálené od sociální práce poměrně hodně, což může způsobovat nízkou kvalitu poskytovaných služeb. Zvláštní právní předpis uvedený pod č. 41 je zákon o vysokých školách, konkrétně se jedná o zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Dalším skupinou osob, které mohou podle zákona vykonávat sociální práci, jsou osoby, které získaly vzdělání k výkonu zdravotnického povolání. Jsou to absolventi nelékařských zdravotnických oborů. Zákon o sociálních službách se opírá a zvláštní právní předpis vycházející ze zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Poslední skupinou jsou osoby, které získaly odbornou kvalifikaci nebo jinou způsobilost mimo území České republiky. Musí se ale jednat o příslušníka státu Evropské unie. Na tuto situaci pamatuje zvláštní předpis ze zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání

---

<sup>13</sup> Zákon č. 108/2006 Sb.: zákon o sociálních službách.

odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů.

Pokud se osoba rozhodne stát se sociálním pracovníkem, musí nadále rozvíjet své profesionální dovednosti a schopnosti v tomto oboru a zaměstnavatel mu to musí zajistit.

*„Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Pokud pracovní poměr sociálního pracovníka u téhož zaměstnavatele netrvá celý kalendářní rok, činí rozsah dalšího vzdělávání jednu dvanáctinu částky rozsahu uvedeného ve větě první za každý kalendářní měsíc trvání pracovního poměru. V případě nepřítomnosti v práci v rozsahu delším než jeden kalendářní měsíc se rozsah dalšího vzdělávání krátí o jednu dvanáctinu celkové částky rozsahu. Povinnost zabezpečení dalšího vzdělávání se nevztahuje na zaměstnance ve zkušební době.“<sup>14</sup>*

Jedná se tedy o vzdělávání každoročně v rozsahu minimálně 24 hodin. Formy vzdělání mají několik podob. Může se jednat o vzdělávání v rámci vysokých a vyšších odborných škol, které navazují na osoby sociální práce. Další možnost je kurz akreditovaný ministerstvem práce a sociálních věcí. Také je možné své vzdělání rozšířit formou odborných stáží v jiných sociálních službách. Případně navštívit školicí akce a odborné konference.

Všechny tyto aktivity musí být písemně podložené. V případě školy musí dojít k uzavření smlouvy mezi zaměstnavatelem a vzdělávacím zařízením.

Pokud se pracovník rozhodne pro odbornou stáž, je nutné uzavřít smlouvu mezi zaměstnavatelem a poskytovatelem stáže.

---

<sup>14</sup> Zákon č. 108/2006 Sb.: zákon o sociálních službách.

Účast na těchto vzdělávacích akcích se považuje za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce 262/2006 Sb.

### **Navrhované změny v profesním zákoně**

Poslední dobou se mezi sociálními pracovníky řeší tzv. profesní zákon, který by měl zjednodušit život sociálních pracovníků a zároveň nastavit jasnější pravidla, kdo může tuto činnost vykonávat. Jednalo by se o systematické vzdělávání v průběhu celého života, který by byl rozdělen do několika fází.

První fáze by měla být pro čerstvé absolventy vyšších odborných a vysokých škol, které jsou jasně definované Mezinárodní federací sociálních pracovníků. Sociální pracovníci v této fázi by měli být schopni vykonávat agendu a odborně vést pracovníky v sociálních službách, pečovatele, dobrovolníky, přímé péče a další osoby v tomto oboru. Zároveň by byl výčet činností, které může sociální pracovník vykonávat ihned po absolvování a co je nutné dělat pouze pod dohledem.

Druhou úrovní by byl sociální pracovník specialista. Tento pracovník by měl být vyzbrojený nejen praktickými zkušenostmi, ale také nadále rozšiřovat své vzdělání ve svém oboru. Tito pracovníci by měli za úkol nejen dohlížet na sociální pracovníky na první úrovni, ale také řídit větší skupinu pracovníků, kteří pracují v sociálních službách, a to dokonce multidisciplinární tým. Takoví vedoucí jsou v současné době spíše ojedinělí.

Posledním stupněm by byl expert v oboru sociální práce. Jednalo by se o licencované sociální pracovníky, kteří by byli schopni pracovat komplexně nejen v oboru sociální práce, ale také práva, ekonomie a sociologie a zároveň zavádění nových inovací do sociálních služeb. Právě tito experti by měli mít dostatečnou kompetenci k tomu vyučovat budoucí sociální pracovníky.

*„Problém výuky a vzdělávání se v jisté míře odráží na již uváděné nejednoznačnosti a fragmentaci profese jinými odbornostmi – oproti státům, kde je sociální práce svébytným oborem i de facto, v jejichž vzdělávacím systému sociální práce*

*působí ostatní profese pouze pro naplnění interdisciplinárního charakteru oboru sociální práce (tzn. právo vyučuje právník, obecnou psychologii psycholog, metody sociologického výzkumu sociolog, ovšem metody sociální práce, případovou práci apod. již pouze sociální pracovník, který má také kontakt s praxí). Za účelem vytvoření prostupného systému získání specializací a licencí se v návrhu upravuje způsob jejich získání a provázání na instituci, která jako jediná možná může zajistit propojení zaměstnavatelů, vzdělavatelů a nositelů praxe a garantovat odbornost a samosprávnou složku – profesní komora.“<sup>15</sup>*

Dalším krokem by bylo nastavení různých specializací v oboru. Jednalo by se o specializací danou v každém odvětví, kde sociální práce probíhá. Sociální práce jako obor je bohužel vlivem minulého režimu pozadu, a proto je nucena pracovat bez dokončeného metodologického dokumentu a zároveň musí pamatovat na to, že práce s lidmi se neustále vyvíjí, a proto není možné považovat metodické dokumenty za trvalé, ale za měnné a neustále se vyvíjející.

Další novinkou by byly sociální licence. Návrh je takový, že by je bylo možné získat až po ověření kompetencí, které by měla ověřit profesní komora. Jednalo by se o teoretické znalosti ověřené sestavenou komisí. Praktická část by se odehrávala na tzv. sociální klinice.

„Jedná se o pracoviště, která již dnes jsou schopna takovou úlohu plnit, ovšem není vytvořen způsob autorizace takové kompetence. Navrhuje se za tímto účelem stanovit způsob udělení statusu sociální kliniky, který nezakládá žádné nároky vůči státu (tj. státnímu rozpočtu), a to opět prováděcím právním předpisem. Samotný institut sociální kliniky kromě prestiže pro danou organizaci umožňuje také bonifikaci, která je v návrhu nastíněna jako možné finanční zvýhodnění pro organizace, jež jsou v rámci svých provozních nákladů financovány některým z již stávajících dotačních titulů rezortu práce a

---

<sup>15</sup> Doprovodný text k pracovnímu dokumentu odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon) [online]. Praha, 2014 [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>. Konzultační dokument MPSV pro období leden až březen 2014.

sociálních věcí. Způsob bonifikace by byl stanoven v rámci metodiky jednotlivých dotačních programů. Bonifikace má za cíl vyjádření spoluzodpovědnosti státu za zvyšování kvalifikace a profesní růst sociálních pracovníků.“<sup>16</sup>

Vzdělání je nezbytnou součástí profese sociálního pracovníka. Nový návrh upozorňuje na to, že by tuto profesi měl vykonávat pouze ten, kdo má minimálně vyšší odborné vzdělání v tomto oboru. Další změnou by mělo být systematictější odborné vzdělávání, které by mělo zefektivnit výkon této profese. To by mělo právě vést k tomu, aby se jasně vymezovalo zaměření konkrétního pracovníka a tím podporovat jeho profesní růst, což by mělo zabránit, aby každý pracovník absolvoval vzdělávání, protože musí, ale aby mu to bylo k co největšímu užítku.

*„Formulace ustanovení o dalším vzdělávání musí vyjít z vymezení účelu/ů dalšího vzdělávání pro kvalifikační rozvoj specializovaného vědění v oboru sociální práce a v návaznosti na to formy, způsob poskytování, požadavky na vzdělavatele a povinnosti sociálních pracovníků vymezit tak, aby směřovaly k naplnění tohoto účelu/ů – nejde primárně o to, kolik hodin se bude sociální pracovník vzdělávat, ale čeho má být z hlediska výkonu práce oboru a z hlediska klientů dalším vzděláváním dosaženo; nároky na vzdělavatele a kritéria akreditací je třeba odvodit od účelu dalšího vzdělávání v sociální práci, ne jakéhokoliv vzdělávání v humanitních oborech. (stanovisko VR, listopad 2013)“<sup>17</sup>*

---

<sup>16</sup> Doprovodný text k pracovnímu dokumentu odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon) [online]. Praha, 2014 [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>. Konzultační dokument MPSV pro období leden až březen 2014.

<sup>17</sup> Doprovodný text k pracovnímu dokumentu odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon) [online]. Praha, 2014 [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>. Konzultační dokument MPSV pro období leden až březen 2014.

## 2. Syndrom pomocníka

Syndrom pomocníka může být jedním z častých důvodů jít studovat pomáhající profesi jako je sociální práce. V první kapitole bych se ráda zaměřila na vznik tohoto syndromu, práci s ním a jak ho potlačovat.

### Vznik syndromu pomocníka

Odmítnuté dítě je první z pěti složek syndromu pomocníka. Jedná se o aspekt, který je v nitru pomocníka. Může se jednat o to, že si pomocník zakázal otvírat se v emocionálních situacích, kdy se cítí slabý nebo bezmocný, proto je orientovaný na výkon a chce mít všechno pod kontrolou a nepřipouští si vlastní chyby.

Tento mechanismus si mohl člověk vytvořit právě z důvodu toho, že se cítil rodiči odstrkovan nebo zanedbáván. Naopak syndrom může vzniknout i u dětí, které byly rodiči milovány a byly náhražkou partnera pro jednoho z rodičů. *„Bezmocný pomocník své dětské stránky odmítá možná proto, že byl jako dítě opomíjen, zanedbáván, přetěžován nebo zneužíván rodiči neschopnými empatie. Ale může je odmítat i proto, že jeho raná fáze vývoje byla dobou rozmazlování. Jako dospívající se pak styděl za to, že byl v kontaktu se svými vrstevníky považován za dětinského uplakánka a neschopné miminko. I v takovém případě začne postižený nebo postižená potlačovat vlastní neukojenost, popírat ji a vznikající napětí zvládat tím, že roli závislého a neukojeného člověka přenechá jiným. Své vnitřní dítě pomocník odmítá především po jeho zranitelnost, závislost, dětskou touhu po uznání, potřebu exhibicionistického vyjádření vlastního narcismu – to vše ho může zostudit.“*<sup>18</sup>

Další aspekt vzniku je identifikace s jáským ideálem. Tento termín souvisí s pojmem nadjá. Nadjá neboli superego je jednání, při kterém se snažíme docílit ideálu, ale zároveň také obsahuje nevědomé složky, které mohou být krutější a tvrdší, než si člověk

---

<sup>18</sup> Schmidbauer W. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. s. 32

vědomě připouští. Právě proto vnáší do vědomí kritické a provinilé pocity. Zatímco jáský ideál je to, o co by měl člověk usilovat. Oba tyto pojmy jsou provázané a nejsou samostatně oddělitelné. Při správném vývoji během dospívání mají možnost vyjadřovat své přání a nebojí se blízkosti druhé osoby, což vede ke zdravému sexuálnímu vývoji.

Pokud nedochází k uspokojení těchto potřeb, dochází k disociálnímu vývoji, pramenícímu ze špatného nebo žádného naslouchání emocionálních potřeb ze strany primární skupiny, rodiny. To má za následek, že dochází k upozadění pocitů skrz nad já. „*U syndromu pomocníka jáský ideál a nadjá extrémně sílí a tak říkájíc nahrazuje diferencovanou strukturu já. Vnímání potřeb klientů jim dalekosáhle nahrazuje diferencované vnímání vlastních potřeb i pocit, že jsou přece odpovědní také za své vlastní ukojení a spokojenost.*“<sup>19</sup>

Manická obrana je třetí z aspektů vzniku syndromu pomocníka. Mánie je stav, při kterém je osoba přesvědčena, že je schopná docílit čehokoliv a nic není nemožné. Tento stav je dobře popsán u manického syndromu. „*Základním příznakem manického syndromu je patologicky povznesená nálada spojená s hyperaktivitou, expanzivitou a rozjařeností. Nejde však o vystupňované veselí, pacient bývá podrážděný, v napětí a ani navenek se jeho nápadně dobrá nálada nejeví příliš přirozeně.*“<sup>20</sup> Manická obrana je proces, při kterém se osoba snaží vymanit z pocitu hanby a deprese. Jedná se o obranný mechanismus pramenící z nějakého strádání. Častokrát se jedná o to, že člověk chce pomáhat lidem, kteří jsou ve stejné situaci, jako byl on sám, a nebyla mu poskytnuta „pomocná ruka“. Jedná se o ztotožnění se snovou představou. „*Taková identifikace se snovou představou je osvobodivá a riskantní úroveň. Vysvobozuje já z deprese a z hanby, z potupy, dítě nemělo dobře empatické rodiče jako ostatní. Ten, kdo si sám podle sebe vybudoval obraz nedotknutelné dokonalosti, to má na druhou stranu těžké. Do jeho obrazu nezapadají zranění způsobená*

---

<sup>19</sup> Schmidbauer W. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. s 36

<sup>20</sup> Vágnerová, M. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. s. 383



*zvenčí ani pocity selhání z vlastního nitra. Vždyť kdo je dokonalý, nemůže vlastně nikdy zklamat a musí být všemi milován a obdivován.*“<sup>21</sup>

Uhýbání před vzájemností se projevuje ve vztazích. Syndrom pomocníka se projevuje i v soukromém životě. Člověk, který uhýbá před vzájemností, to dělá právě proto, že díky tomu, že se „stará“ o potřeby druhých lidí, nemusí řešit svoje emocionální potřeby. Právě protože cítí, že ho partner potřebuje, vyvolává to v něm jistotu, že je užitečný pro partnera a ten ho tedy pravděpodobně opustí. *„Bezmocný pomocník si nebývá vědom toho, jak velice se vyhýbá komunikaci a jak jednostranně žije ve svých vztazích. Plyne z toho, že reakce na skutečnosti, že svěřenec něco potřebuje, poskytuje pomocníkovi jistotu. Proto přijímá volání o pomoc všemi anténami. Naproti tomu jeho vlastní potřeby ho natolik znejišťují, že se snaží je vůbec nevnímat. Už jen pouhé přiblížení k nim v něm vyvolává úzkost.*“<sup>22</sup>

Neukojitelná narcistická potřeba je typická tím, že osoba se považuje za ideál pro řešení každé situace. Právě tato potřeba může vést k syndromu vyhoření, protože osoba má pocit, že jen ona to může vyřešit, a proto se nedokáže od svého profesního života odpoutat. Další problém nastává právě tehdy, kdy uživatel sociální služby potřebuje prostor pro řešení své nepříznivé situace, protože osoba s narcistickou potřebou není schopná situaci vyhodnotit, neboť se cítí nepostradatelná. Tento problém samozřejmě bude vstupovat i do osobního života sociálního pracovníka. Osoba s touto potřebou bude neustále prahnout po dokonalosti, která častokrát není možná, což bude znovu a znovu člověka zraňovat. *„Hysterické a narcistické osobnosti nemají žádnou solidní vnitřní nádobu, v níž by mohly s jistotou shromažďovat a uchovávat úspěchy a sebepotvrzení. Ty by jim pomáhaly ke stabilnímu pocitu vlastní hodnoty, který by byl neotřesitelný i v dobách krizí a porážek.*

---

<sup>21</sup>Schmidbauer W. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. s. 38

<sup>22</sup>Schmidbauer W. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. s. 41

*Pozitivní výkony jako by propadaly sítí uznání, souhlas a významnost je třeba získávat vždy nanovo.*“<sup>23</sup>

Posledním z nich je nepřímá agrese, která se projevuje tím, že jako odmítnuté dítě se osoba snaží pomstít všem, kteří mu ublížili, ale zároveň si uvědomuje, že osoby kolem sebe potřebuje. Tato nepřímá agrese se projevuje tak, že pomáhající pracovník se identifikuje s rolí spasitele, který zachrání osoby v nepříznivé životní situaci. Touto skutečností pracovník tuto agresi směřuje směrem ke komukoliv, kdo se podle něj snaží jeho spasitelství překazit. Může se jednat o kolegy, ale také rodiče nebo jiné rodinné příslušníky uživatele služby, kteří z pohledu pracovníka nedělají pro záchranu dost. „*K hlavním projevům nepřímé agrese patří: rozladěnost, nevysvětlitelné vzdychání, práskání dveřmi, šíření špatné nálady, vytváření neklidné atmosféry, jízlivost, citové vydírání, manipulování s lidmi, rozporuplnost a pokrytectví (člověk je tváří tvář příjemný, ale jedovatý za zády). Nepřímo agresivní je jakákoli řeč těla nebo chování, které přispívá k napjatému ovzduší.*“<sup>24</sup>

### **Projevy syndromu pomocníka**

Projevem tohoto syndromu je touha po pozornosti pramenící právě z toho, že se jedná o odmítnutou osobu v dětství. Nezvládá jakoukoliv kritiku a očekává pochvalu a ocenění. Syndrom pomocníka je znamením, že není něco v pořádku.

*„Jde tedy o pomáhání sám sobě než druhému, i když pomáhající vypadá velmi obětavě. Takový člověk vlastně utíká sám před sebou a zvyšuje si svou hodnotu ve vlastních očích tím, že ušlechtilě pomáhá. Projevuje však neustálou a nadměrnou potřebu po pochvale a nesnáší kritiku.*“<sup>25</sup>

Osoby postižené tímto syndromem jsou rozděleny do několika skupin.

---

<sup>23</sup> Röhre, P. Hysterie – strach z odmítnutí. Praha: Portál, 2009. s. 38

<sup>24</sup> Jiřincová, B. Efektivní komunikace pro manažery. Praha: Grada, 2010. s. 70

<sup>25</sup> Dostálová, O. Péče o psychiku onkologicky nemocných. Praha: Grada, 2016. s. 18

První z nich je oběť povolání, tato osoba je naprosto oddaná své profesi. Vůbec nemá žádný osobní život, pokud ano, jedná se o kolegu z oboru, který má také podobné zájmy jako ona. Častokrát se jedná o řádové sestry, kněží a jiné pomáhající profese, kteří se provdali za svou práci. Dovolená u nich není častá, případně jen na krátkou dobu. „Klasický případem je **oběť povolání**. Takový člověk je jistě velký pracant a šéfové ho milují. Kolegové už méně a ani šéf to nevydrží dlouho. Tento jedinec je zcela oddán své profesi. Na dovolené vydrží jen tenkrát, dokud si nedočte odbornou literaturu, na kterou pro samu práci nemá během roku čas.“<sup>26</sup>

Dalším typem je pomocník dvou tváří, který se obává toho, že by si nedokázal oddělit soukromí a profesní život, což má za následek rozštěpení, které vede k tomu, že osoba může být doma nepříjemná, netečná, a dokonce i agresivní. Jedná se o potřebu nastolení rovnováhy. „Takový postoj bývá reakcí na přílišné obětování se práci. Aby došlo k alespoň domnělé rovnováze, je třeba na místo laskavého dr. Jekylla v práci stát se domácím panem Hydem.“<sup>27</sup>

Jeden ze čtyř typů pomocníka je právě perfekcionista. Tak jak název napovídá, je evidentní, že se jedná o osobu, která touží po ideálu. Tento ideál osoba chce po sobě nejen v profesním, ale také v osobním životě. Jedná se o velice problematický způsob, neboť je to velice náročné na psychické vypětí, které může sklouznout do syndromu vyhoření. Celá takhle situace mnohem více zasahuje do jeho osobního života, právě protože v pomáhajících profesích fungují supervize a další záchranné systémy. „V poslední době se stále častěji setkáváme s pomocníky, kteří se velice sebekriticky vyjadřují o svém syndromu pomocníka a dokážou k němu zaujmout ironický odstup. Dbají na duševní hygienu ve své profesi. Závažnost, kterou přikládají svému soukromému životu, jim však přináší nové těžkosti. Zdá se jim mimořádně těžké zpracovávat rozchody a zklamání v intimních vztazích. Je to tak těžké proto, že si pomocník vždycky říká, že už přece dávno věděl, co se stane. Vždycky si

---

<sup>26</sup> Venglářová M. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. s. 77

<sup>27</sup> Venglářová M. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. s. 126

*říká, že mohl to či ono udělat jinak, ale neudělal. A že je od něj strašně hloupé a znakem slabosti, že se od takových frustrujících vztahů nedokáže odpoutat a tvrdošíjně na nich lpí navzdory vědomí, jak by to mělo být správně".*<sup>28</sup>

Poslední z této skupiny je pirát. Jedná se o opak perfekcionisty, který většinou požaduje něco na oplátku za své služby. Častokrát naplňuje svůj osobní život, profesním profitem. Jedním z těchto profitů může být intimní vztah s klientem služby. „*Nejčastějším a zároveň nejkřiklavějším příkladem je sexuální vztah mezi pomocníkem a jeho klientem. Možností pirátství je však neobyčejně mnoho. Duševní sblížení, které ,noví‘ pomocníci navozují, v mnoha směrech láká k tomu, aby uspokojovali potřeby nad rámec původní smlouvy. Pirát ve svém povolání potlačuje vlastní dětské potřeby méně než ostatní pomocníci.*“<sup>29</sup>

### **Syndrom vyhoření – burn out**

Syndrom vyhoření může postihnout jakéhokoliv pracovníka. Samozřejmě pokud dojde k vyhoření u pracovníka, který není v každodenním kontaktu s lidmi, nemá možnost napáchat takové škody jako pracovník v pomáhající profesi. „*Poprvé tento pojem použil psycholog H. J. Freudenberger ve své knize Burnout: The Cost of High Achievement, kde syndrom burn-out definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. Syndrom je spojován se stavem psychického i fyzického vyčerpání následujícího po vyčerpávajícím a dlouhotrvajícím stresu.*“<sup>30</sup>

Sociální pracovníci jsou v literatuře uvedeni právě jako jedni, kteří mají velké riziko, že u nich syndrom vyhoření nastane. Čerstvý absolvent je velice ohrožen vyhořením právě z důvodu prvotního nadšení, které může odpadnout při setkání s realitou.

---

<sup>28</sup> Schmidbauer W. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. s. 144

<sup>29</sup> Schmidbauer W. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. s. 149

<sup>30</sup> Jeklová M., Reitmayerová E. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 7

V takové situaci by právě měla nastat individuální supervize, o kterou se prvně pokusil Barnett. „*Barnett také probíral se svými spolupracovníky individuální vedení jejich případů, což dnes někteří autoři považují za první pokus o soustavnou supervizi v sociální práci.*“<sup>31</sup>

Právě z této citace je evidentní, že je nutné supervizi dělat soustavně, právě jako prevenci syndromu vyhoření, aby se možný burn out zachytil hned v první fázi.

Po této zkušenosti nastává stadium stagnace, kdy už pracovník ustupuje ze svých požadavků a pochybuje o smyslu svého povolání.

Další fáze je v literatuře uvedena jako období první frustrace. V této době nastává zklamání konkrétní cílovou skupinou, jedincem, situací, nebo dokonce celou profesí.

Poslední stádium je nazýváno apatií. V této fázi by se neměl žádný pracovník nacházet, protože pokud je úplně vyhořelý, je cynický, neosobní a hlavně ztrácí lidskost vůči uživatelům sociální služby.

Během tohoto procesu je možné intervenovat a celý proces zastavit. Proces může zastavit supervize, změna zaměstnání, osobní přehodnocení a další proměnné.

Rozvoji syndromu vyhoření lze zabránit, pokud má pracovník jasně stanovené hranice mezi osobním a profesním životem. Pokud pracovník pocítí první signály, hned by měl celou situaci řešit s nadřízeným, kolegou. Zároveň se naučit pracovat se stresem a vyrovnávat se s těžkými situacemi. Hlavně se naučit asertivitě a dopřát si odpočinek.

*„Jestliže je vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládání stresu, jednak na straně zaměstnavatele (podniku) změnou jeho organizace a kultury. Vzhledem k tomu, že se burnout syndrom promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní*

---

<sup>31</sup> Matoušek O. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2012. s. 100

*činnosti – absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovního úsilí, snížená pracovní spokojenost aj. – má i ekonomické důsledky. Je i v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí burnout syndromu zabýval. Proto je nyní v popředí zájmu organizací rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníků na řízení ad. Řada podniků (nikoli ovšem u nás) investuje do kondičních programů, které prokazatelně snižují fyzický i psychický stres, a tím i náklady na nemocenské dávky a fluktuaci pracovníků.*“<sup>32</sup>

## 2.1 Sebezkušenostní výcvik jako nástroj k uvědomění svých problémů

Z dotazníků vyplývalo, že velká část osob studujících sociální práci má zkušenosti, které je vedly jít studovat pomáhající profesi. Právě z těchto důvodů by bylo vhodné věnovat se sám sobě. Vzhledem k tomu, že sociální pracovník má jako nástroj sám sebe, je nutné na sobě pracovat. „*Výcvik pro pomáhající profese učí jak dovednostem, tak **sebereflexi** a **sebezkušenosti**, neboť hlavním nástrojem práce je on sám. Mohou mít různý rozsah a různou složitost – od monotematického výcviku pro telefonickou krizovou intervenci až po velmi široký výcvik pro psychoterapeutickou práci se skupinou. Důležité je najít odpovídající poměr mezi **prohloubením sebezkušenosti** a **nácvikem dovedností**. Znalost sebe nemusí přispívat k dovednostem, vyplývá ze znalosti sebe.*“<sup>33</sup>

Přes všechny tyto důkazy stále nejsou sebezkušenostní výcviky povinné pro sociální pracovníky. Cílem těchto sebezkušenostních výcviků je uvědomit si vlastní slabá místa a umět s nimi pracovat. Může si uvědomit, že některé jeho reakce jsou nepřiměřené, protože si skrze ně promítá své zkušenosti do klientů. Zároveň zde má prostor k přijetí jinakosti a odlišnosti klientů a v neposlední řadě přijmout sám sebe. Na každého taková skupina působí jinak, záleží na přístupu daného člověka. Pokud se člověk rozhodne, že bude pouze pozorovatelem procesů, bude na něj dopad mnohem menší než na aktivní

---

<sup>32</sup> Kebza V, Šolcová I. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 19

<sup>33</sup> Baštecká B. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál, 2003. s. 335

členy skupiny. Právě tyto sebezkušnostní skupiny dávají pracovníkovi možnost, aby se celoživotně rozvíjel. Samozřejmě jen ti, kteří jsou na změnu připravení a chtějí ji. „Každý, kdo se rozhodne vstoupit do takového výcviku, by si měl být průběžně vědom cíle, pro který tam jde: aby sám sobě porozuměl, a nikoliv aby porozuměl jemu, jak to pěkně vyjádřil jeden psychoanalytik. Nezřídka tomu tak není. Pak se účast v sebezkušnostní skupině stejně jako v kterékoliv zážitkové terapii může stát jen marným čekáním na poznání a změnu, které by měly přijít samy od sebe, což se však neděje. Výcvik a psychoterapie nemohou nahradit vlastní reflektující práci na sobě, pouze pro ni vytvářejí příznivější podmínky.“<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Kopřiva K. Lidský vztah jako součást profese. Portál, 2011. s. 133

### 3. Vymezení profesních hranic mezi klientem a pracovníkem

#### Porušování hranic mezi klientem a pracovníkem

Právě sociální pracovníci, kteří mají syndrom pomocníka, jsou více náchylní na porušování hranic. Všechny sociální služby se snaží o to, aby jejich pracovníci navazovali s uživateli profesionální vztah s pevnými hranicemi.

Profesionální pomáhání by nemělo být založeno na tom, že si celou situaci bere pracovník za vlastní, protože tu může vyvolat nadbytečná a nadměrná aktivita pracovníka, což může vést k pasivitě uživatele služby. Pracovníci právě porušují hranice v případech bezbranných uživatelů, jako jsou děti, senioři, znevýhodnění. *„Ve zdravotnictví a sociálních službách se pomáhající pracovníci setkávají s velmi těžkými osudy klientů. Na oddělení péče o děti na dětských psychiatrických i v rodinné poradně defilují případy rozvrácených rodin a zejména dětí v těchto rodinách. V domovech důchodců je přítomno množství utrpení vyplývající ze ztráty soběstačnosti, osamění a blízkosti smrti. Pracovníci sociálních ústavů tráví své dny s těžce postiženými lidmi, na které se mnohý občan nevydrží ani podívat. Mnoho pracovníků cítí silné vyčerpání z každodenního kontaktu s mimořádně těžkými osudy. Je asi málo lidí, kteří jsou vůči této zátěži zcela imunní. Často jsem slyšel názory zachovávat „profesionální odstup“, nepřipouštět si osudy klientů k tělu, aby si člověk zachoval potřebnou vnitřní rovnováhu.“<sup>35</sup>*

Druhý extrém je naopak absolutní pasivita nebo netečnost pracovníka vůči situaci, ve které se nachází klient, to může mít za následek ztrátu důvěry a opuštění služby. Hranice jsou nutné právě pro ochranu jak pracovníka, tak uživatele služby, ale rozhodně musí být propustné vůči individualitě každého člověka. *„Ani pomáhající pracovníci nejsou ušetřeni úzkostí a tíhy v kontaktu s těžkými situacemi svých klientů a pacientů. Ulevují si*

---

<sup>35</sup> Kopřiva K. Lidský vztah jako součást profese. Portál, 2011. s. 80



*od ní také zdůrazněným oddělením se – cynickými hovory nebo jen věcným soustředěním na praktickou stránku pomoci.*“<sup>36</sup>

### **Zneužívání moci v sociálních službách**

Role sociálního pracovníka je založená na pomáhání v těžké životní situaci. Někteří pracovníci mohou sklouznout k tomu, že využívají své moci k ukojení svých potřeb. Důležité je uvědomit si, jestli jsou činy ku prospěchu klienta či nikoliv. I sociální pracovníci, kteří považují své činy za nezištné, mají častokrát mocenské sklony. *Také mě napadá, jak těžké je zejména pro nadšené sociální pracovníce a sociální pracovníky akceptovat, že rodičovská práva jsou tak silně chráněna. Např. sociální úřady se domnívají, že vidí naprosto jednoznačně, že určití rodiče své děti vychovávají zcela špatně a podle lidského úsudku je téměř jisté, že dotyčné děti, až budou starší, sociálně selžou. Úřady však nemohou zasáhnout, pokud není hrubé zanedbání nebo zneužití dětí. ‚Toto je prostě nesmysl‘ argumentuje řada sociálních pracovníků, ‚měla by tu být možnost a právo zastavit rodiče dříve, než děti úplně zkazí‘.*“<sup>37</sup> V takových situacích je důležité hledat motivy toho, že se pracovník snaží dítě za každou cenu z rodiny odebrat. Přesně takové případy mohou být skrytým motivem touhy pomoci.

Dalším možným ukazatelem toho, že se skutečně snaží sociální pracovníci prosadit své mocenské sklony, může být i názor veřejnosti na tuto profesi. Většinová společnost považuje sociální pracovníky za ty, co se pletou do jejich osobních věcí a rozdávají moudra. *„O sociálních pracovnících slyšíme opakovaně sdělení jako: ‚Ti lidé mají prostě radost, když se můžou do všeho míchat a všem kolem sebe poroučet.‘* Takové

---

<sup>36</sup> Kopřiva K. Lidský vztah jako součást profese. Portál, 2011. s 82

<sup>37</sup> Guggenbühl-Craig A. Nebezpečí moci v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2010. s. 16

*negativní kolektivní obrazy nesmíme brát příliš tragicky, ale na druhé straně je nemůžeme jen tak odmítnout. Měli bychom dobře zvážit, zda v nich přece jen netkví kousek pravdy.* „<sup>38</sup>

### **Násilí v sociálních službách**

Sociální služby, zvláště ty pobytové, mohou být možným prostorem pro násilí. Může se jednat o násilí mezi uživateli služby, kolegy, ale také mezi pracovníkem a uživatelem služby. S ohledem na téma diplomové práce se v této kapitole zaměřím na násilí mezi zaměstnanci a násilí mezi pracovníkem a uživatelem služby.

### **Násilí mezi zaměstnanci**

Mezi zaměstnanci dochází častěji k psychickému násilí. Většinou toto násilí začíná nevinně, sama oběť si nechce situaci připouštět a bere ji na lehkou váhu. Zároveň je důležité připomenout, že mezi lidmi běžně dochází ke konfliktům, zvláště pokud se jedná o malou skupinu lidí, kteří spolu tráví větší část dne a řeší otázky, které nemají jednoznačné řešení. Po těchto konfliktech ale musí nastat uklidnění situace prostřednictvím supervize nebo intervize a případné omluvy mezi pracovníky. Pokud se tato situace nezačne řešit už v počátcích, může vyústit v těžkou depresi oběti a totální zhoršení pracovního výkonu.

V případě, že se jedná o pracovníky na stejné pracovní pozici, je důležitá práce jejich nadřízeného, aby celou situaci řešil. Bohužel častokrát je tato pozice vděčná, protože nadřízený buď celou situaci zlehčuje, nebo si s ní sám neví rady. Pro některé nadřízené je ale obtížné identifikovat agresora. *„Zvláštní případy mírně paranoidních jedinců, kteří se v každé situaci vydávají za oběť, nás nesmí zmást a zakrýt existenci skutečných obětí týrání. Těmi prvními jsou tyranské a neústupné osoby, které se snadno dostávají do konfliktu se svým okolím, nepřijímají žádnou kritiku a často mají pocit, že jsou odmítány.*

---

<sup>38</sup> Guggenbühl-Craig A. Nebezpečí moci v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2010. s. 18

*Tito lidé zdaleka nejsou oběťmi, jsou naopak pravděpodobnými agresory, které je možné pro jejich povahovou tvrdost a absenci pocitu viny odhalit.* <sup>39</sup>

Zřídka kdy dochází k násilí směřujícímu od podřízeného k nadřízenému. V tomto případě se může jednat o neprůbojného jedince, nebo jedince, který byl původně kolega, ale poté se stal nadřízeným. Opačný případ je naopak poměrně častý. Dochází k tomu z důvodu, že podřízený má obavy ze ztráty zaměstnání a je utvrzován v tom, že by měl tyto útoky ze strany vedení vydržet. Některé firmy dokonce považují tento styl vedení za žádoucí, protože nemají problémy s neukázněnými pracovníky. Nadřízený agresor si tak kompenzuje své vnitřní nejistoty a pocity méněcennosti.

Pokud k takovému násilí dochází, je důležité získat důkazy o této agresi. *„Často je v případě agrese nutná i psychoterapeutická pomoc. Lze říci, že k psychické agresi dochází, když je jedinec chováním druhého jedince zasažen ve své důstojnosti. Chybou obětí bylo, že si včas nevšimly, že byly překročeny hranice jejich lidské důstojnosti a že si nedokázaly vydobýt dostatek ohledu. Místo toho vstřebávaly útoky, jako mořská houba vstřebává vodu. Bude tedy třeba obětem vymezit, co by pro ně mělo být přijatelné, a tak je nechat vymezit hranice své vlastní důstojnosti.*“<sup>40</sup>

### **Násilné chování pracovníka vůči uživateli služby**

Násilí mezi pracovníkem a uživatelem služby. Pokud dochází k násilí ze strany pracovníka, agresor si vybírá zranitelné osoby, které se budou za násilí stydět, a proto bude těžké ho odhalit. Mezi častými oběťmi násilí jsou lidé z pobytových služeb, jako jsou senioři a osoby se zdravotním znevýhodněním. *„Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání (syndrom nevhodného zacházení elder abuse, elder abuse and neglect EAN, elder mistreatment) označuje závažné nevhodné jednání se starými lidmi, na němž se významně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění, popř. závislost při závažné disabilitě. Tím se podobně jako syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání dětí odlišuje od*

---

<sup>39</sup> Hirigoyen M. Psychické násilí v rodině a v zaměstnání. Praha: Academia, 2002. s. 63–64

<sup>40</sup> Hirigoyen M. Psychické násilí v rodině a v zaměstnání. Praha: Academia, 2002. s. 205

*ostatních forem domácího násilí. Částečná či úplná ztráta soběstačnosti se závislostí na pečující týrající osobě, ať doma, nebo v ústavní péči, modifikuje formy i možnosti řešení nevhodného jednání.*“<sup>41</sup> Takové násilí bývá také na osobách se znevýhodněním, které jsou stejně jako senioři závislé na pomoci jiných osob. Typem násilí páchaného na těchto osobách je fyzické týrání, sexuální zneužívání, psychické a emocionální týrání, ekonomické zneužívání, zanedbávání druhou osobou, vlastní zanedbávání sebe sama a neodůvodněné použití restriktivních opatření u klientů v pobytových zařízeních.

Mezi fyzické týrání patří bití, škrcení, strkání, ale také odpírání základních lidských potřeb, jako jsou tekutiny a potrava. Jako fyzické násilí je možné klasifikovat také záměrné vystavování chladu, nebo vědomé ponechání možných rizikových faktorů, které mohou osobu poranit. Varovným signálem by měly být šrámy, modřiny a další zranění na různých netypických místech různého stáří.

Dalším způsobem může být sexuální zneužívání. Tento druh násilí nebývá častý u seniorů a neznevýhodněných osob, ale spíše u dětí a mladistvých. Jedná se o sexuální nátlak, případně znásilnění ze strany pracovníka.

Bohužel častějším je násilí psychické a emocionální. Toto násilí se vyznačuje urážkami, hrozbami, vydíráním, zastrašováním a také zdůrazňováním jejich neschopnosti a nepotřebnosti pro společnost. „*Patří sem také zdůrazňování změn stárnutí a chorobných změn, nepotřebnosti, nadbytečnosti a obtížnosti seniorů a vyhrožování vystěhováním a zvláště umístěním v zařízení sociální péče. Jinou formou citového týrání může být likvidování či poškozování předmětů s emočním významem, agrese proti zvířatům a rostlinám, omezování osobních kontaktů, bránění ve sledování oblíbených televizních či rozhlasových pořadů nebo omezování pohybu. Mnohé účinné formy týrání mohou být skryty a propracovány do sociálně přijatelných forem.*“<sup>42</sup> Osoba, která je vystavena tomuto

---

<sup>41</sup> Kalvach Z. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. s. 248

<sup>42</sup> Vodáčková D. Prostupnost záchranné služby s psychosociálními službami. Kladno, 2008. s. 62

způsobu násilí, bývá zmatená, úzkostná, může mít sebevražedné myšlenky, nebo se dokonce může o sebevraždu pokusit.

Další možná forma násilí je finanční a ekonomické zneužívání. Tento druh se převážně stává u seniorů, kteří mají větší množství majetku. Jedná se tedy o vymáhání starobního důchodu, úspor, ale také na ně může být vyvíjen nátlak, aby přepsali svůj majetek na agresora, nebo ho uvedli v závěti jako dědice. *„Významným projevem ekonomického násilí může být i stav, kdy starý člověk nedovede logicky vysvětlit způsob, jakým nakládá se svými příjmy. Za ekonomické násilí lze považovat i jakési všimné od klientů, které pracovníci sociálních a zdravotnických služeb nepřímo vyžadují.“*<sup>43</sup>

Druh násilí může být také zanedbávání, ať už druhou osobou, nebo sebe sama. Zanedbávání druhé osoby se děje, pokud osoba nesoběstačná nemá potřebnou péči nulového nebo nedostatečného rozsahu. Může se jednat o neposkytnutí lékařské péče, potřebné medikace, dostatku tekutin a vhodné stravy s ohledem na zdravotní stav nesoběstačné osoby. Zanedbání může být buď aktivní, nebo pasivní. Aktivním zanedbáváním je cílené odepření jeho potřeb, jako je strava nebo osobní hygiena. Pasivní zanedbání je nezáměrné, neboť pečující osoba si neuvědomuje, že nedělá vše potřebné pro uspokojení potřeb pečované osoby. Zanedbávat se ale také může znevýhodněná osoba. K tomu dojde, pokud se osoba přestane o sebe starat vlivem úbytku soběstačnosti. Schopnost sebeobsluhy může ukazovat na stařeckou demenci nebo jiné onemocnění. Osoba také může ztratit jakoukoliv snahu starat se o vlastní pohodlí. Indikátory zanedbávání jsou dehydratace, úbytek váhy, proleženiny, špatná medikace.

Poslední forma násilí je neodůvodněné použití restriktivních opatření u klientů v pobytových zařízeních. Jedná se ta opatření, která omezují osobu v pohybu a neumožňují jí vykonávat téměř žádnou činnost.

*„Provedením těchto opatření dochází:*

---

<sup>43</sup> Vodáčková D. Prostupnost záchranné služby s psychosociálními službami. Kladno, 2008. s. 62

- *k porušení základních lidských práv jedince,*
- *k omezení osobní svobody a volného pohybu jedince,*
- *k omezení možnosti soběstačnosti a sebepečce jedince při provádění základních všedních činností,*
- *k ponížení lidské důstojnosti,*
- *k riziku vzniku komplikací s imobilitou a nesprávného či dlouhodobého používání restriktivního opatření,*
- *k riziku vyvolání či umocňování nespokojenosti rezignované osoby, které může vést až k eskalaci nespokojených a násilných projevů,*
- *k týrání jedince.*<sup>44</sup>

K takovým opatřením může docházet v psychiatrickém zařízení. V případě sociálních služeb je takové opatření možné pouze se souhlasem ministerstva práce a sociálních věcí.

### **Násilné chování uživatele služby vůči zaměstnancům nebo jiným klientům**

V sociálních službách, zvláště pak pobytových mohou nastat situace, kdy uživatel této služby může být agresivní vůči jiným uživatelům, nebo dokonce personálu. Takové situace vyvolávají napětí a někteří pracovníci by si mohli takové situace vyložit jako útok proti svojí osobě. Pokud je klient agresivní, je důležité zjistit příčinu, nikoliv jako „soutěž“, kterou musí pracovník za každou cenu vyhrát. Právě tyto situace můžou pracovníkovi ukázat důvod agresivního chování a tím také vytvořit opatření, které toto chování eliminují.

---

<sup>44</sup> Malíková E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. s. 279

Personál by hlavně měl v případě násilí tuto situaci pojmenovat, protože pokud by docházelo k násilí ze strany klienta, které by personál toleroval, mohli by uživatelé mít pocit, že je to přijatelný způsob chování. „*V ústavech má šikanování ještě třetího účastníka – personál. Ten může šikanování napomáhat přehlížením očividných signálů (modřiny, zranění, panické reakci na něčí přítomnost). Někdy je to přímo někdo z personálu, kdo svým chováním označí oběť. Despekt personálu se snadno transformuje v despekt neformálních vůdců skupiny a odtud je jen krůček k násilí. Personál může bezděčně napomáhat šířením agresivity i tím, že agresivně reaguje na odhalení šikanování, i tak je totiž agresivita legitimována jako přijatelný prostředek k vyřizování účtů.*“<sup>45</sup>

Proto je důležité mít přesně rozpracovanou metodiku toho, jak na agresivitu reagovat, a být v této věci jednotní napříč všem zaměstnancům. Chování klientů by se dalo uvést ve třech možných polohách. První poloha je fáze rozčilující, v této fázi je rozladěn a cítí negativní emoce, zároveň ještě není agresivní. Další fáze nastává, kdy už uživatel začne být agresivní vůči personálu nebo jiným osobám. Poslední fáze je uklidňovací, kdy klient již není agresivní, ale zároveň není v emoční pohodě, cítí se rozladěn. Cílem pracovníků je, aby k agresivní fázi vůbec nedocházelo, a proto jsou možná preventivní opatření.

*„I když budeme prevenci provádět dobře, jednou za čas se určití klienti budou rozčilovat. Je to z toho důvodu, že:*

- *Rozčilení je emocí přirozenou a mnohdy ji prožívá i populace bez handicapu. Velmi často není rozdíl mezi tím, jak často se rozčílí lidé s mentálním handicapem a lidé bez handicapu, ale rozdíl je v samotném průběhu rozčilení.*

---

<sup>45</sup> Matoušek O. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 109

- *Klienti tráví svůj osobní život v podmínkách s výrazně větší zátěží, než jakou pociťuje personál (bydlí ve své domácnosti s lidmi, které si sami nevybrali, ale určil jim je někdo zvenčí aj.).<sup>46</sup>*

Pokud zaměstnanci uvidí, že se uživatel cítí nesvůj a prožívá negativní emoci, může svým zásahem předejít agresivnímu chování. První z možných strategií je ignorace. Ignorace se doporučuje v případech, že je klient málo podrážděný, případně mluví o tom, že ho něco štve. Taková situace bývá vhodná, proto si jí lze nevšímat, aby rozebírání situace nezpůsobilo ještě větší prožívání situace. Samozřejmě je žádoucí, aby později pracovník celou situaci s klientem řešil, ale později, až bude klient v dobré náladě.

Další možnou strategií je vyřešení problému klienta. Samozřejmě toto je ideální situace, ale bohužel ne vždy je účinná. Některé vnější faktory zabraňují tomu, aby zaměstnanci mohli situaci vyřešit ke spokojenosti klienta. Může se jednat o situace, které zaměstnanci nemohou ovlivnit jako například u rodiny. Klient odmítá o situaci mluvit, a proto pracovníci nevědí, o jakou situaci se jedná. Poslední situace může být taková, že personál dobře ví, co uživatel služby chce, ale nechce mu vyhovět z důvodu vyššího cíle. Často se jedná o zdravotní zákazy, které klient odmítá dodržovat.

Dalším možným způsobem je převedení pozornosti na něco jiného. Jedná se o způsob, kdy pracovník vzpomíná na hezkou chvíli, kterou klient zažil. Můžou to být návštěvy příbuzných, oblíbené jídlo nebo výlet. Taková strategie bude pravděpodobně platná u malých dětí, osob s mentálním znevýhodněním nebo seniorů se stařeckou demencí.

Další strategie platná pro všechny cílové skupiny je verbální uklidňování. Jedná se o slovní uklidnění, které může mít několik způsobů projevu. První z nich je, že dá pracovník za pravdu uživateli, právě to, že klientovi dá pracovník za pravdu, může klienta

---

<sup>46</sup> Jün H. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál, 2010. s. 32–33



uklidnit. Další možnost je sdílet emoci s klientem, tedy mluvit o tom, že by ho také tato situace naštvala, může vést k uklidnění klienta.

Poslední možností je neverbální strategie, které je založená na neverbálních projevech. Může se jednat o nějaký fyzický kontakt, jako je poplácání po ramenou nebo objetí. Zároveň u některých klientů může být produktivnější odejít a nechat mu prostor o samotě.

Pokud všechny tyto strategie selžou, je nutné situaci řešit. Většinou se situace řeší restriktivním způsobem, který by měl vyřešit danou situaci, ale neřeší dlouhodobý problém uživatele.

*„Naše legislativa v § 89 zákona o sociálních službách vymezuje, že se máme snažit agresi zvládnout fyzicky (pravidla šetrné sebeochrany), poté mechanicky (zamčená místnost) a nakonec chemicky (podání tlumivé medikace na základě indikace lékaře). Bezmoc, která je u personálu s použitím restriktivních postupů, plyne často z toho, že se od restrikcí očekávají nereálné výsledky.“<sup>47</sup>*

Poté co dojde k vyřešení aktuální agrese, je nutné dále s klientem pracovat, protože ho tato situace rozhodila a je v rukách pracovníků klienta uvést do klidové fáze. Úkolem pracovníka je, aby zjistil, co vedlo k takovému rozčilení, a tím zabránil jeho návratu, a zajistit, aby se klient uklidnil co nejdříve. V této fázi použije pracovník verbální i neverbální strategie, aby tím uvedl klienta do pohodlí. V těchto fázích může pracovník zjišťovat, co je pro klienta důležité, a proto je tak hrozně důležitá.

---

<sup>47</sup> Jůn H. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál, 2010. s. 32

## 4. Bývalý uživatel jako zaměstnanec sociálních služeb aneb taky jsem to zažil

V dotaznících přiložených k této diplomové práci často zaznívalo, že se dotazovaný rozhodl jít studovat sociální práci z důvodu toho, že chtěl pomáhat lidem, kteří jsou ve stejné situaci jako byl/je on sám. Bývalý uživatel služby, který se stane zaměstnancem, je často bývalý uživatel návykových látek, příslušník nějaké menšiny, člověk s duševním onemocněním, osoba se zdravotním znevýhodněním.

### Uživatelé návykových látek

V případě uživatele návykových látek se mohou stát terénními pracovníky. *„Jedním z typu terénních služeb je tzv. vrstevnická podpora (peer work), spočívá v tom, že se stávající nebo bývalí injekční uživatelé drog snaží působit na ostatní osoby, které užívají injekčně drogy, aby využívaly služeb zařízení, která jsou pro ně určena (peer work nemusí mít nutně formu terénní práce, ale může se uplatňovat např. v kontaktních centrech. V případě nezájmu o ‚oficiální‘ služby se v rámci vrstevnické podpory alespoň distribuují jehly, stříkačky a další materiál (tato praxe se někdy označuje jako ‚sekundární výměnné programy‘). Prostřednictvím vrstevnické podpory je možné mnohem lépe zprostředkovat služby i těm nejohroženějším, včetně nových nebo mladých injekčních uživatelů drog.“*<sup>48</sup>

Tento způsob terénní práce se zdá funkční, protože člověk z drogové scény zná všechna místa, která uživatelé drog obývají, případně kde se schází. Peer pracovník vyvolává v těchto lidech větší důvěru, proto je zde větší prostor k rozhovorům o zdraví, bezpečném chování, informací o návazných službách pro tuto cílovou skupinu.

---

<sup>48</sup> Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog: metodický pokyn ECDC a EMCDDA. Praha: 2012. Metodika . s. 60

Další možné uplatnění bývalých uživatelů drog je také v terapeutických komunitách. Mohou zde vést skupiny nebo se jinak podílet na vedení programu. Zároveň může život v komunitě tomuto bývalému uživateli pomoci, aby se znovu nevrátil k užívání. Velká část drogově závislých má blízké pouze mezi uživateli, a proto se po léčení cítí osamocení, což může vést k recidivě. Všichni bývalí uživatelé rozhodně nejsou vhodnými kandidáty na práci v komunitě, musí splňovat kritéria a zároveň se dále vzdělávat. „*V terapeutické komunitě mohou pracovat i bývalí uživatelé drog, i když v našich komunitách jich najdeme podstatně méně než v zahraničí, kde tvoří v týmu často většinu. Užívání drog v minulosti a prodělaná léčba závislosti nemohou být jedinou kvalifikací ex-usera pro práci v terapeutické komunitě, je nezbytné jeho další profesní vzdělávání, včetně psychoterapeutické erudice.*“<sup>49</sup>

### **Příslušník menšinové skupiny**

V případě České republiky se nejčastěji jedná o pracovníka z romské menšiny. Romové jsou poměrně nedůvěřivou skupinou obyvatel k majoritní společnosti. Mají k tomu historické důvody, které nadále přetrvávají. Další z aspektů je, že někteří Romové nemají za svůj mateřský jazyk češtinu, ale tzv. romský etnolekt. „*Z formálního hlediska je romský etnolekt jazykovou varietou češtiny, jejíž strukturní specifika jsou způsobena vlivy romštiny a slovenštiny (resp. nejčastěji východoslovenského nářečí romštiny a romského etnolektu konkrétního východoslovenského dialektu) – původních kódů etnolektního řečového společenství.*“<sup>50</sup> Právě to může mít za následek, že si pracovník nebude s romským klientem rozumět. Z těchto důvodů jsou vyhledávány osoby u menšin, aby pracovaly nejen v sociálních službách, ale také ve školství, zdravotnictví, ale také mezi policií jako asistenti prevence kriminality ve vyloučených lokalitách. Samozřejmě stejně jako u uživatelů návykových látek je nutné, aby tento pracovník měl potřebné vzdělání vyplývající ze zákona o sociálních službách. Tito pracovníci většinou pracují jako terénní

---

<sup>49</sup> Kalina K. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. s. 206

<sup>50</sup> Jakoubek M., Hirt T. Romové: kulturologické etudy: (etnopolitika, příbuzenství a sociální organizace). Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. s. 292

pracovníci na principu nízkoprahovosti. „*Terénní sociální pracovníci mohou být zaměstnanci samosprávného úřadu, přičemž tato místa jsou zpravidla dotována Radou vlády pro příležitosti romské komunity, nebo mohou působit v neziskových organizacích. Sama pozice terénních pracovníků je ovšem různě nazývána (romský asistent, terénní asistent, terénní sociální asistent aj.) a také různě organizovaná. Pravidlem ale je přímá podřízenost terénnímu sociálnímu pracovníkovi (popřípadě jinému sociálnímu pracovníkovi, či pracovníkovi úřadu).*<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Janoušková K., Nedělníková D. Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky. Ostrava 2008. s. 189

## **5. Empirická část**

### **Metodika**

Diplomová práce je výzkumného charakteru. Empirická část je tvořena metodou kvalitativního výzkumu formou dotazníků. Dotazníky mapují, jaké impulsy vedly studenty a absolventy sociální práce studovat právě tento obor. Zvláště mapuje události v dětství a rané dospělosti, které by mohly ke studiu respondenty nasměrovat. Pro dotazované byl připraven dotazník s 21 otázkami. Získaná data budou převedena do tabulek, grafů a budou doplněna slovním vysvětlením. Dotazníky jsem částečně mohla rozdat osobně, ale část dotazovaných chtěla elektronickou verzi, a proto jsem také použila elektronický dotazník v Google dokumentech. Bylo pro mě důležité, aby respondenti dotazník vyplňovali samostatně a nikdo je neovlivňoval. Sběr dat byl naprosto anonymní. Dotazník byl sestaven z různých druhů otázek, konkrétně otevřených i uzavřených. Otevřené otázky mohl respondent odpovídat volně. Uzavřené otázky byly dvojího typu. Ditochomické otázky, konkrétně se jednalo o otázky s odpovědí ANO/NE. Druhý typ byly otázky polytomické výčtové otázky, které nabízejí několik možností a dotazovaní mohli označit jednu nebo více odpovědí. Při sestavování dotazníků jsem vycházela ze zkušenosti svých spolužáků, spolupracovníků a také zakomponování otázek, se kterými přišla vedoucí práce.

### **Soubor respondentů**

Výzkum probíhal online a osobně. Online sondu jsem poslala svým známým z oboru, kolegům z práce a studentům sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Celkem odpovědělo online 66 respondentů.

Osobní sonda probíhala na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, konkrétně na studentech prvního a druhého ročníku bakalářského studia. Celkem jich bylo 59.

## **Zpracování výsledků**

K vypracování a vyhodnocení dotazníků jsem použila počítačový program Microsoft Excel. Výsledky jsou zaznamenány jako absolutní a relativní četnost.

## **Použité veličiny a jejich symboly ve vyhodnocování tabulek a grafů**

Suma:  $\Sigma$

Absolutní četnost:  $n_i$

Relativní četnost:  $f_i$  v %

Rozsah souboru:  $n$

Vzorec pro výpočet relativní četnosti:  $f_i = n_i / n \times 100$

## **Výzkumné teze**

1. Většina sociálních pracovníků věří v Boha.
2. Lidé, kteří jsou sociální pracovníci, nemají osobní zkušenosti se sektami.
3. Sociální pracovníci jsou častěji staršími sourozenci a pomáhali s péčí o mladší sourozence.
4. Sociální pracovníci v dětství vyrůstali v neúplné rodině, pouze s jedním z rodičů.
5. Většina sociálních pracovníků má zkušenost s dobrovolnictvím.
6. Při výběru školy bylo pro sociální pracovníky rozhodující, že je studium méně náročné a bez matematiky.
7. Většina sociálních pracovníků se setkala se šikanou.
8. Sociální pracovníci se stýkali se závislým člověkem a zároveň sami s nějakou závislostí bojovali.

9. Většina sociálních pracovníků má zkušenosti s nelegálními drogami.
10. Sociální pracovníci se setkali s člověkem se znevýhodněním a zároveň o někoho pečovali.
11. Většině sociálních pracovníků nikdo nezemřel ani se s nikým umírajícím nesetkali.
12. Sociální pracovníci nemají zkušenosti s domácím násilím.
13. Většina sociálních pracovníků se setkala s poruchou příjmy potravy.
14. Sociální pracovníci více navštěvují/navštěvovali psychologa/psychiatra než nenavštěvují.
15. Většina sociálních pracovníků nikdy nehrála o peníze.

### **Hypotézy**

Na základě uvedených výzkumných tezí stanovuji hypotézy:

Hypotéza č. 1: *"Respondentů, kteří nemají žádnou zkušenost s návykovými látkami, je více než těch, kteří zkušenost mají."*

Hypotéza č. 2: *"Respondentů, kteří věří v Boha nebo navštěvují sekty, je více než respondentů, kteří v boha nevěří a sekty nenavštěvují."*

Hypotéza č. 3: *"Respondentů, kteří mají zkušenost se sociálně patologickým jevem, je méně než těch, kteří zkušenost se sociálně patologickými jevy mají."*

Hypotéza č. 4: *"Absence matematiky byl největší rozhodující faktor pro volbu studijního oboru Sociální práce."*

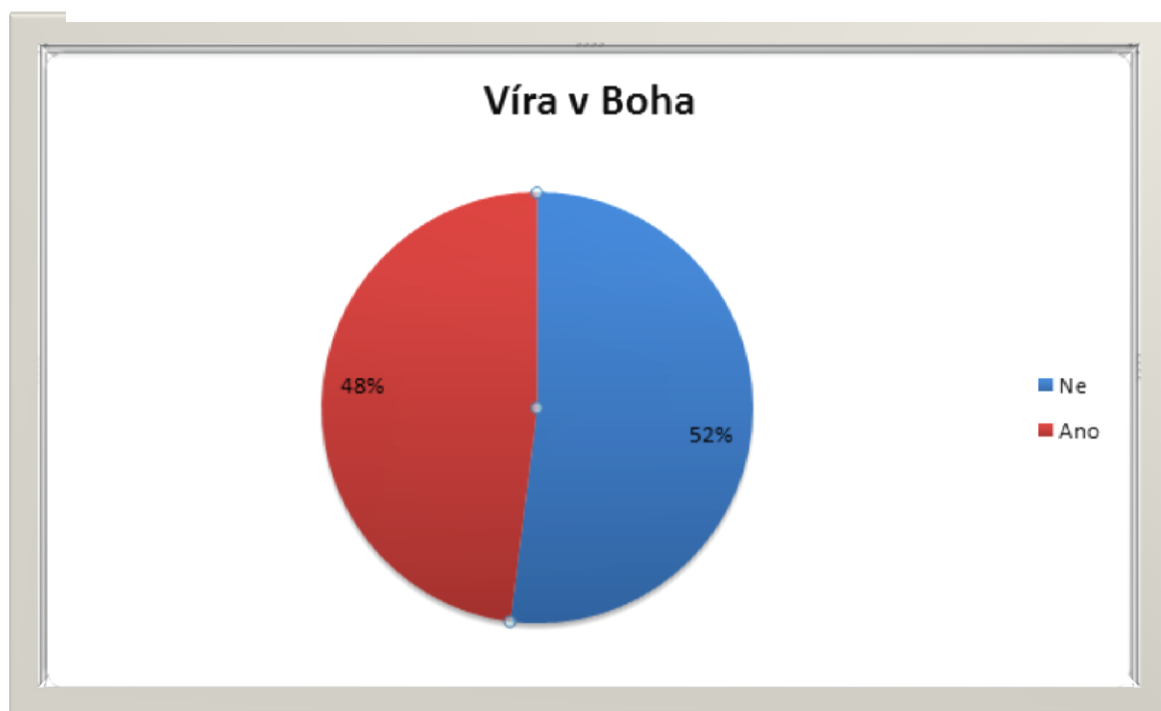
Hypotéza č. 5: *"Respondentů, kteří se nikdy nesetkali s umírajícím člověkem, je méně než těch respondentů, kteří se setkali s umírajícím člověkem."*

## 6. Výsledky

### Otázka č. 1 – Věříte v Boha?

U této otázky jsem zjišťovala, kolik respondentů věří v Boha. Šedesát pět dotazovaných uvedlo odpověď NE, že nevěří v Boha. Zbylých 60 dotazovaných odpovědělo, že v Boha věří.

Graf 1 Věříte v Boha?



Zdroj: Vlastní



## Otázka č. 2 - Stýkal/a jste se s někým ze sekty?

Touto otázkou jsem se zajímala, zda dotazovaní se setkávali s někým ze sekty, nebo sektu sami navštěvovali. Sto čtyři respondenti uvedli odpověď NE. Čtrnáct dotazovaný odpovědělo ANO, ALE SÁM JSEM TAM NIKDY NEBYL. Pět respondentů uvedlo ANO, CHODIL JSEM TAM. Nejmenší skupina zaškrtnla ANO, ALE BYL JSEM TAM JEN JEDNOU.

Graf 2 Stýkal/a jste se s někým ze sekty?



Zdroj: Vlastní

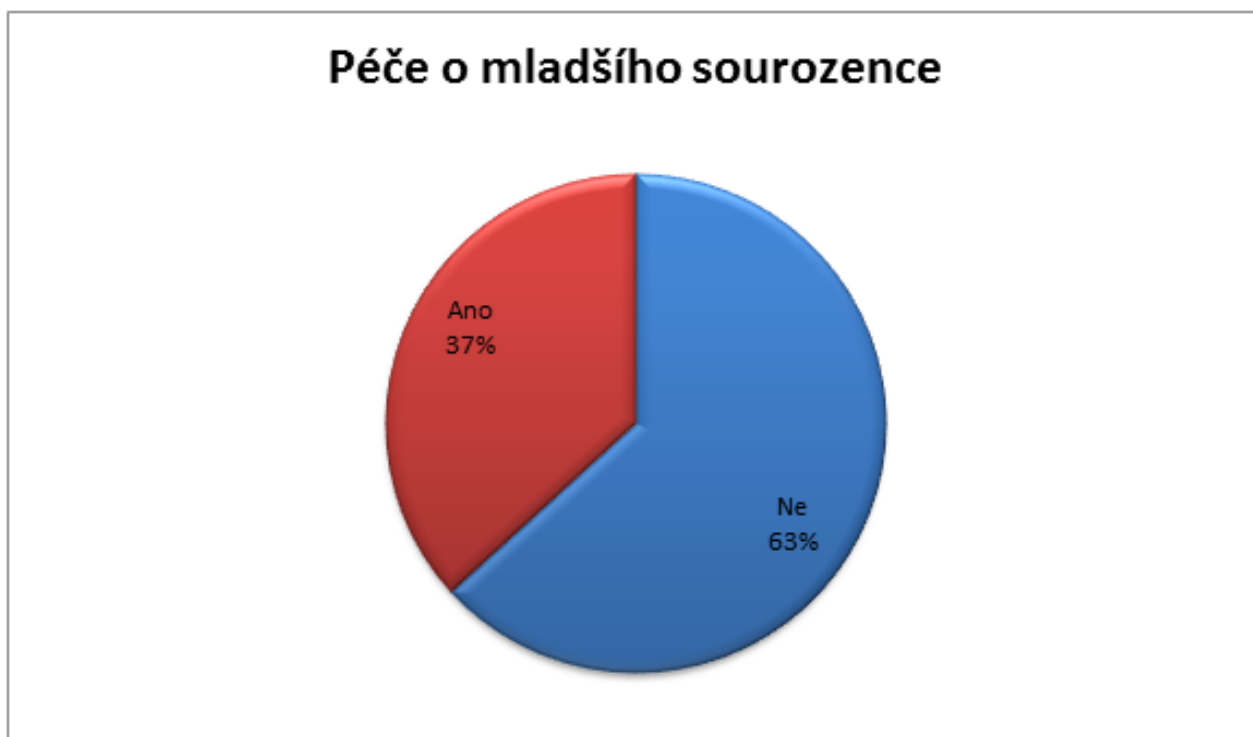
### **Otázka č. 3 – Kolik máte sourozenců? Kolikátý v pořadí jste se narodil/a**

V této otázce jsem se zaměřila na počet sourozenců a sourozenecké konstelace. Osmnáct osob napsalo odpověď JEDINÁČEK. Odpověď DVOJČE uvedl jenom 1 člověk. Dvacet šest dotazovaných uvedlo odpověď JEDNOHO SOUROZENCE, STARŠÍ. Stejný počet dotazovaných uvedl JEDNOHO SOUROZENCE, MLADŠÍ. Čtyři dotazovaní uvedli odpověď 2 SOUROZENCI, NEJSTARŠÍ. Dalších 14 dotazovaných odpovědělo 2 SOUROZENCE, PROSTŘEDNÍ. Na tuto otázku 7 respondentů uvedlo odpověď DVA SOUROZENCE, NEJMLADŠÍ. Odpověď 3 SOUROZENCI, NEJSTARŠÍ napsali 4 lidé. Tři dotazovaní uvedli TŘI SOUROZENCI, DRUHÝ V POŘADÍ. Osob se třemi sourozenci bylo mezi dotazovanými nejvíce 3 SOUROZENCI, NEMLADŠÍ, a to 6. U respondentů se čtyřmi sourozenci byli odpovědi celkem třikrát, a to konkrétně 4 SOUROZENCE, NEJSTARŠÍ, 4 SOUROZENCE, DRUHÁ NEJSTARŠÍ a 4 SOUROZENCI, NEMLADŠÍ. Po jedné odpovědi se také v dotazníku vyskytli 6 SOUROZENCŮ, DRUHÝ NEJSTARŠÍ, SEDM SOUROZENCŮ, ČTVRTÁ V POŘADÍ, 15 SOUROZENCŮ, DEVÁTÁ V POŘADÍ.

#### **Otázka č. 4 – Staral/a jste se o mladšího sourozence?**

V této otázce jsem zjišťovala, jestli se respondenti starali o mladšího sourozence. Sedmdesát devět dotazovaných odpovědělo NE. Menší skupina 46 respondentů odpovědělo ANO, že se o mladšího sourozence starali.

**Graf 3 Staral/a jste se o mladšího sourozence?**



Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 5 – Pocházíte z rodiny úplné, nebo neúplné? Kdo s vámi bydlel ve společné domácnosti?**

V této otázce jsem se zaměřila na to, jestli dotazovaný vyrostl v úplné nebo neúplné rodině a kdo s ním žil ve společné domácnosti. První skupina 4 respondentů uvedla jen část odpovědi, konkrétně NEÚPLNÉ. Devět dotazovaných uvedlo NEÚPLNÉ, S MATKOU. Jeden dotazovaný uvedl NEÚPLNÉ, S OTCEM. Další skupina 4 napsala odpověď NEÚPLNÁ, S OTCEM A SOUROZENCI. Jedenáct osob uvedlo NEÚPLNÁ, S MATKOU A SOUROZENCI. Další odpověď NEÚPLNÁ, S MATKOU A OTČÍMEM vyplnilo 5 lidí. Dva respondenti uvedli NEÚPLNÁ, S MATKOU A PRARODIČI. Jen jeden dotazovaný uvedl NEÚPLNÁ, S MATKOU, TETOU A SOUROZENCI. Velká skupina 19 dotazovaných opět uvedla jen část dotazu, a to jen odpověď ÚPLNÁ. Pět osob zaškrtnulo odpověď ÚPLNÁ, S RODIČI. Největší skupina 40 lidí uvedlo ÚPLNÁ, S RODIČI A SOUROZENCI. Třináct respondentů vyplnilo odpověď ÚPLNÁ, S RODIČI, PRARODIČI A SOUROZENCI. Poslední dvě malé skupiny vždy po 2 respondentech odpověděly STŘÍDAVÁ PÉČE, BEZDOMOVEC.

**Otázka č. 6 – Věnoval /a jste se před studiem sociální práce dobrovolnictví?**

**Pokud ano, co jste jako dobrovolník vykonával/a?**

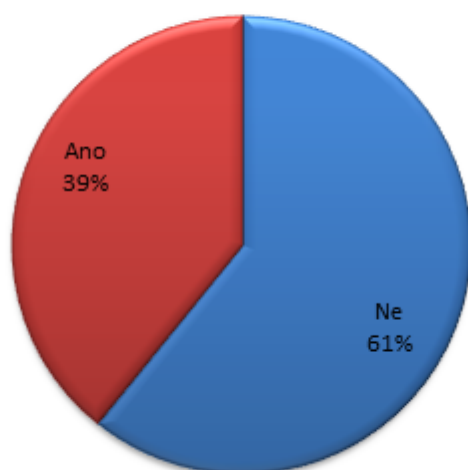
V této otázce jsem se zaměřila na to, jestli se dotazovaní před studiem sociální práce věnovali dobrovolnictví a v jakém odvětví se pohybovali. Největší skupina 58 osob uvedla odpověď NE. Třicet respondentů napsalo ANO, S DĚTMI A MLÁDEŽÍ. Další skupina 10 dotazovaných odpověděla ANO, SE SENIORY. Devět respondentů vyplnilo ANO, S OSOBAMI S NEZNEVÝHODNĚNÍM. Odpověď ANO, HUMANITÁRNÍ POMOC V ZAHRANIČÍ napsaly 4 osoby. Tři respondenti uvedli odpověď ANO, POMÁHÁM JSEM SE SBÍRKAMI. Další skupina 4 respondentů napsala ANO, JAKO DOBROVOLNÍK MIMO SOCIÁLNÍ PRÁCI. Tři dotazovaní napsali ANO, V RÁMCI CÍRKVE. Jen jeden respondent uvedl ANO, S DROGOVĚ ZAVISLÝMI.

**Otázka č. 7 – Bylo při volbě vašeho studia rozhodující, že se na sociálních oborech nevyučuje matematika?**

U této otázky jsem zjišťovala, jaký vliv měla při volbě studia absence matematiky. Nejvíce dotazovaných, a to 76, uvedlo odpověď NE. Zbýlých 49 respondentů zaškrtnulo, že ANO.

**Graf 4 Bylo při volbě vašeho studia rozhodující, že se na sociálních oborech nevyučuje matematika?**

**Absence matematiky**



Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 8 – Bylo pro vás rozhodující, že je studium sociálních oborů vnímáno jako méně náročné?**

Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, zda je pro dotazované rozhodující, že je studium sociálních oborů vnímáno jako méně náročné. Většina respondentů (101 dotazovaných) uvedla odpověď NE. Pouhých 24 dotazovaných zaškrtnulo odpověď ANO.

**Graf 5 Bylo pro vás rozhodující, že je studium sociálních oborů vnímáno jako méně náročné?**

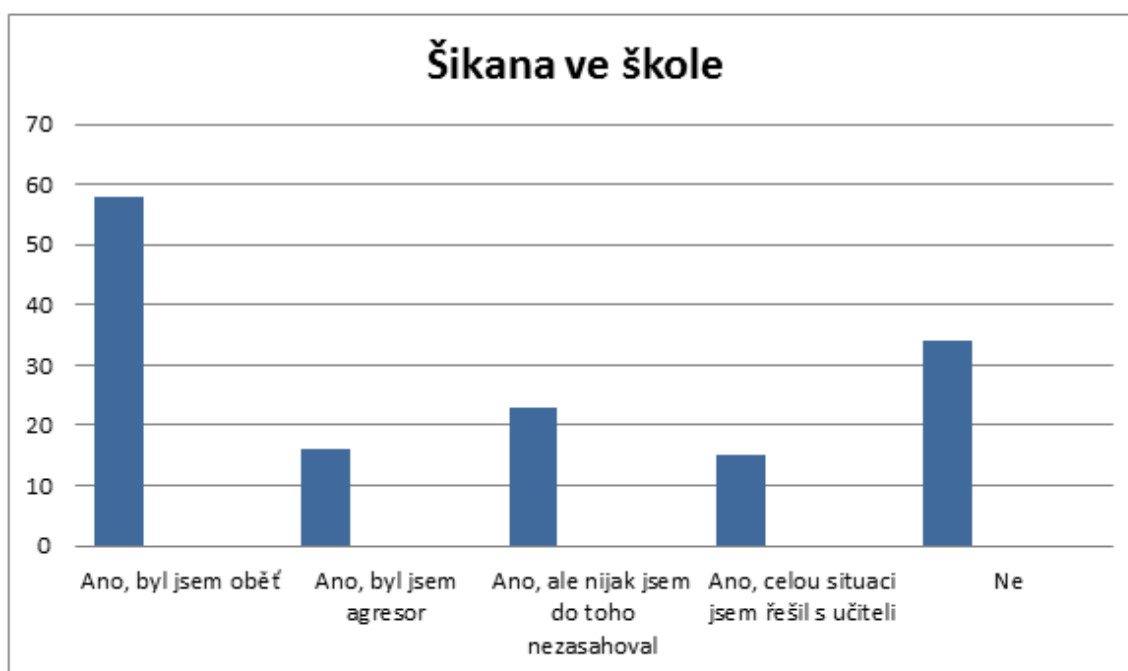


Zdroj: Vlastní

### Otázka č. 9 – Setkal/a jste se v průběhu života s šikanou?

U této otázky jsem zjišťovala, jestli se respondenti někdy setkali se šikanou. Největší skupina 58 dotazovaných uvedla ANO, BYL JSEM OBĚŤ. Třicet čtyři dotazovaných uvedlo jako odpověď NE. Dvacet tři dotazovaných osob uvedlo ANO, ALE NIJAK JSEM DO TOHO NEZASAHoval. Další skupina 16 respondentů uvedla odpověď ANO, BYL JSEM AGRESOR. Nejmenší skupina 15 lidí zaškrtnla ANO, CELOU SITUACI JSEM ŘEŠIL S UČITELI.

Graf 6 Setkal/a jste se v průběhu života se šikanou?



Zdroj: Vlastní



### Otázka č. 10 – Stýkal/a jste se se závislým člověkem?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se dotazovaní stýkali se závislým člověkem. Padesát tři dotazovaných uvedlo odpověď NE. Padesát jedna respondentů zaškrtnulo odpověď ANO, U KAMARÁDŮ A ZNÁMÝCH. Pouze 29 dotazovaných odpovědělo ANO, V RODINĚ. Zbýlých 18 uvedlo ANO, MEZI SPOLUŽÁKY.

Graf 7 Stýkal/a jste se se závislým člověkem?



Zdroj: Vlastní

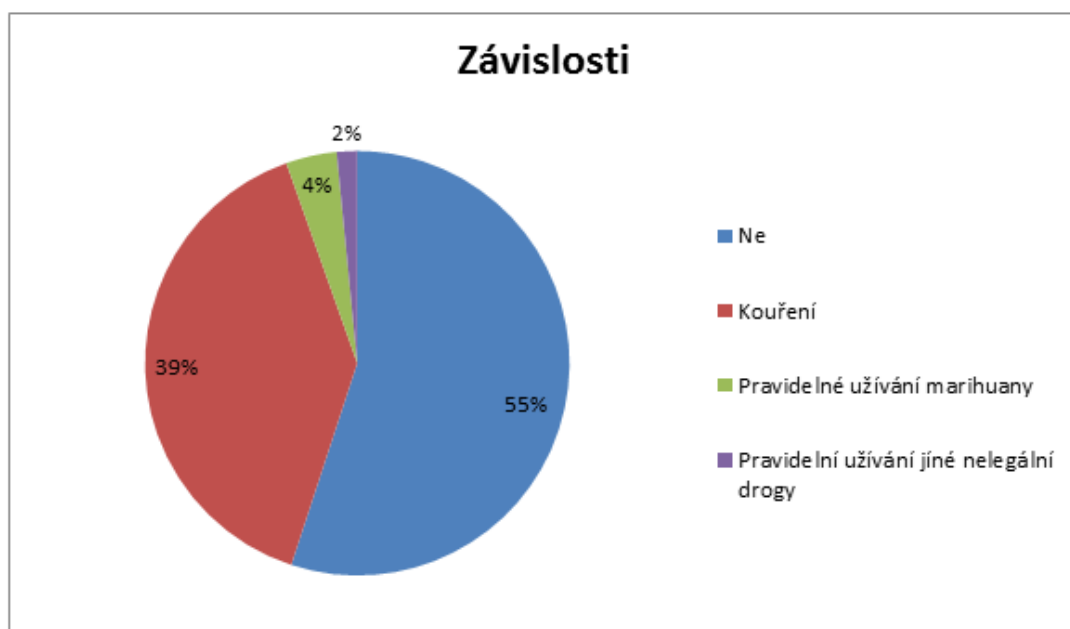
**Otázka č. 11 – Máte zkušenosti s nelegálními drogami? Pokud ano, vypište, jaké drogy jste vyzkoušeli.**

Otázkou č. 11 jsem chtěla zmapovat, jakou zkušenost mají s nelegálními drogami. Velká skupina 61 osob uvedla odpověď NE. Šedesát čtyři osob napsalo odpověď MARIHUANA. Další skupina 6 osob napsala HAŠIŠ. Další skupina 15 osob uvedla EXTÁZE. Sedmnáct respondentů napsalo KOKAIN. Další 6 osob napsalo drogu SPEED. Devět lidí vyplnilo drogu MDMA. O jednu méně měla droga LSD. Sedm osob uvedlo, že mají zkušenost s PERVITINEM. Skupina 5 lidí vyplnila odpověď LYSOHLÁVKY. Další čtyřikrát uvedenou drogou bylo DMT. Dva respondenti uvedli odpovědi KETAMIN, PSYLOCYBIN. Po jedné měly drogy MAKOVÁ SEMÍNKÁ, MEFEDRON, 4FA, 4MEC, AMT, PEYOTE, 2CB, MDA, NBONE.

### Otázka č. 12 – Bojoval jste, bojujete s nějakou závislostí?

Pomocí této otázky jsem se zajímala, zda dotazovaní bojují nebo bojovali se závislostí. Nejvíce respondentů, a to 71, uvedlo, že nebojují. Padesát jedna dotazovaných uvedlo KOUŘENÍ. Třináct respondentů zaškrtnulo odpověď NADMĚRNÉ PITÍ ALKOHOLU. Pouze 5 dotazovaných uvedlo PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ MARIHUANY. Nejmenší skupina byla PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ JINÉ NELEGÁLNÍ DROGY, a to 2 respondenti.

Graf 8 Bojoval jste, bojujete s nějakou závislostí



Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 13 – Stýkal/a jste se pravidelně s člověkem se zdravotním znevýhodněním? (fyzické, mentální, kombinované)**

V této otázce jsem se snažila zjistit, kolik dotazovaných se setkávalo s osobou se znevýhodněním. Největší skupina 39 osob vyplnila odpověď ANO, ALE NEBYL TO NĚKDO BLÍZKÝ. Třicet pět dotazovaných uvedlo NE, tedy že se s osobou se znevýhodněním nestýkali. Třicet tři respondenti uvedli ANO, V RODINĚ. Další skupina 29 osob uvedla odpověď ANO, MEZI PŘÁTELI. Nejmenší skupina 12 respondentů uvedla ANO, JÁ JSEM OSOBA SE ZNEVÝHODNĚNÍM.

**Graf 9 Stýkal/a jste se pravidelně s člověkem se zdravotním znevýhodněním? (fyzické, mentální, kombinované)**

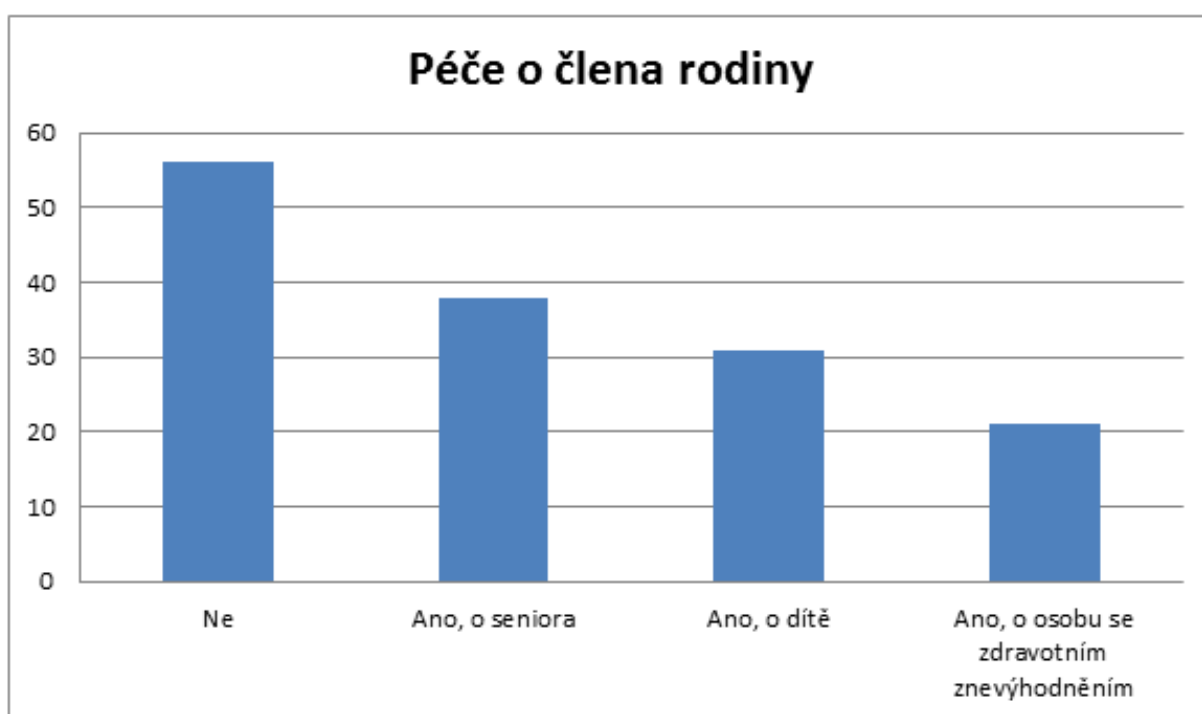


Zdroj: Vlastní

### Otázka č. 14 – Podílel/a jste se na péči o člena rodiny?

Díky této otázce jsem chtěla zjistit, zda se dotazovaní podíleli na péči o člena rodiny. Nejvíce, a to 56 respondentů, uvedlo odpověď NE. Třicet osm respondentů odpovědělo ANO, O SENIORA. Třicet jedna dotazovaných zaškrtnulo odpověď ANO, O DÍTĚ. Nejméně respondentů (21 dotazovaných) vybralo odpověď ANO, O OSOBU SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM.

Graf 10 Podílel/a jste se na péči o člena rodiny?

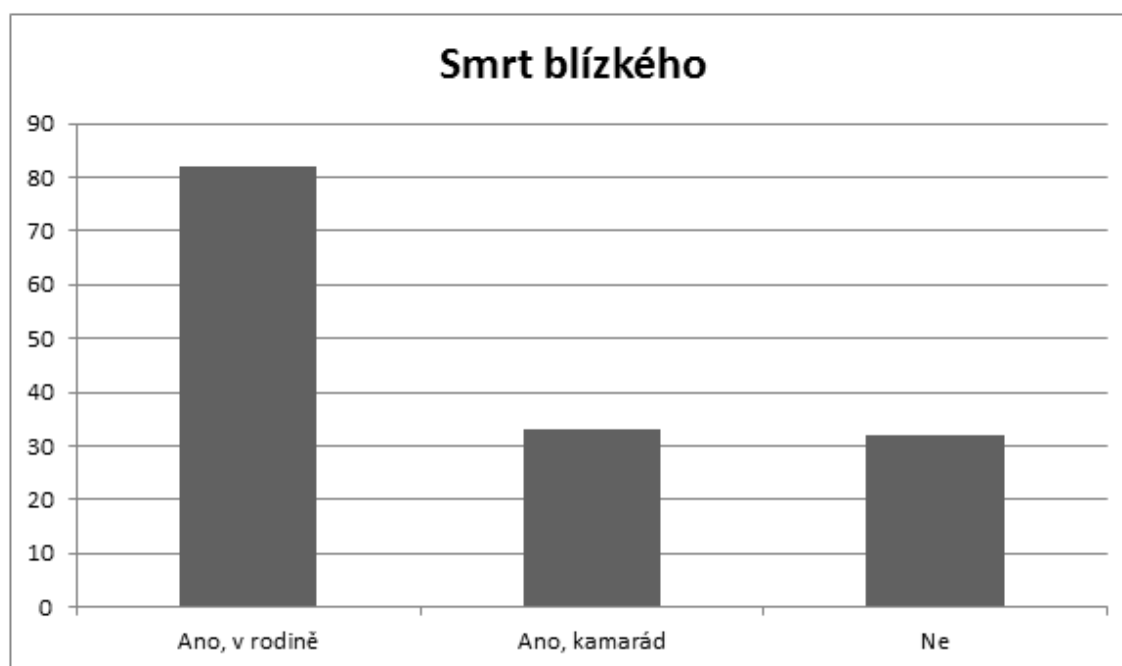


Zdroj: Vlastní

### Otázka č. 15 – Zemřel vám někdo blízký?

V této otázce jsem se snažila zjistit, jestli dotazovaný přišel o někoho blízkého. Největší skupina 82 dotazovaných uvedla odpověď ANO, V RODINĚ. Třicet tři respondenti zaškrtnuli ANO, KAMARÁD. Nejmenší skupina 32 lidí napsala odpověď NE.

Graf 11 Zemřel vám někdo blízký?

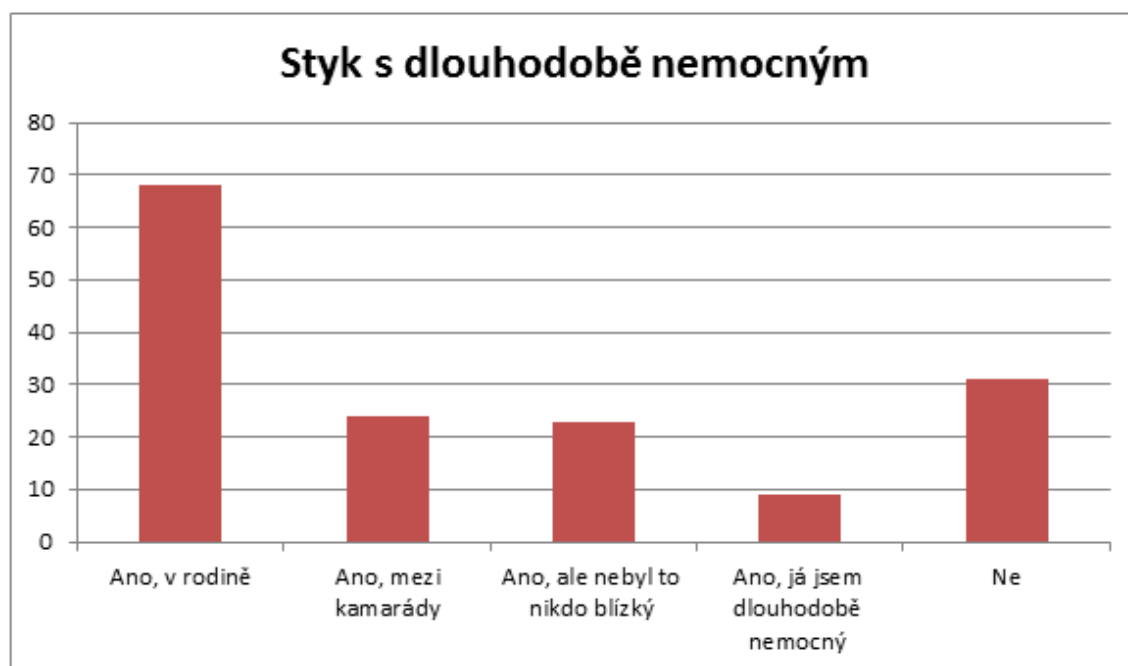


Zdroj: Vlastní

### **Otázka č 16 – Setkal/a jste se s člověkem dlouhodobě nemocným nebo umírajícím?**

V této otázce jsem se snažila zjistit, jestli se dotazovaný setkával s člověkem dlouhodobě nemocným nebo umírajícím. Šedesát osm respondentů uvedlo ANO, V RODINĚ. Další skupina 31 osob zaškrtnla NE. Dvacet čtyři respondenti napsali ANO, MEZI KAMARÁDY. O jednoho menší odpověď, tedy 23, zaškrtnli ANO, ALE NEBYL TO NIKDO BLÍZKÝ. Nejmenší skupina uvedla odpověď ANO, JÁ JSEM DLOUHODOBĚ NEMOCNÝ.

**Graf 12 Setkal/a jste se s člověkem dlouhodobě nemocným nebo umírajícím?**

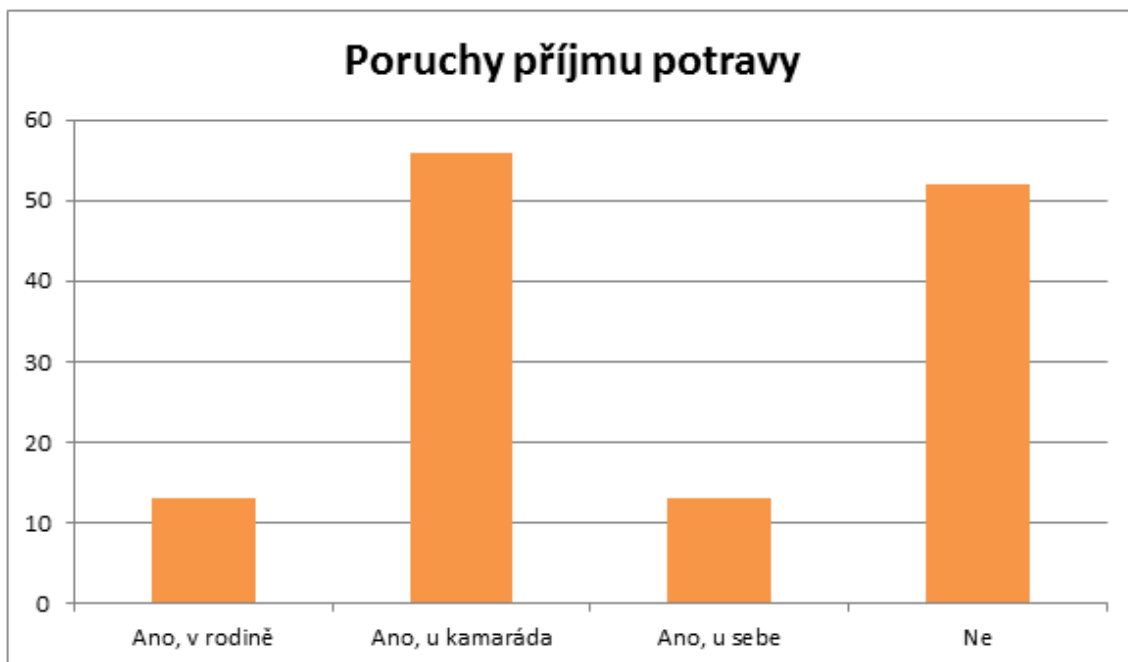


Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 17 – Setkal/a jste se s člověkem, který měl poruchy příjmu potravy?**

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jestli se respondenti setkali s někým, kdo měl poruchy příjmu potravy. Největší skupina 56 dotazovaných uvedla odpověď ANO, U KAMARÁDA. Padesát dva osob zaškrtnulo NE. Další skupina 13 lidí uvedla odpověď ANO, V RODINĚ. Stejný počet respondentů, tedy 13, uvedl ANO, U SEBE.

**Graf 13 Setkal/a jste se s člověkem, který měl poruchy příjmu potravy?**



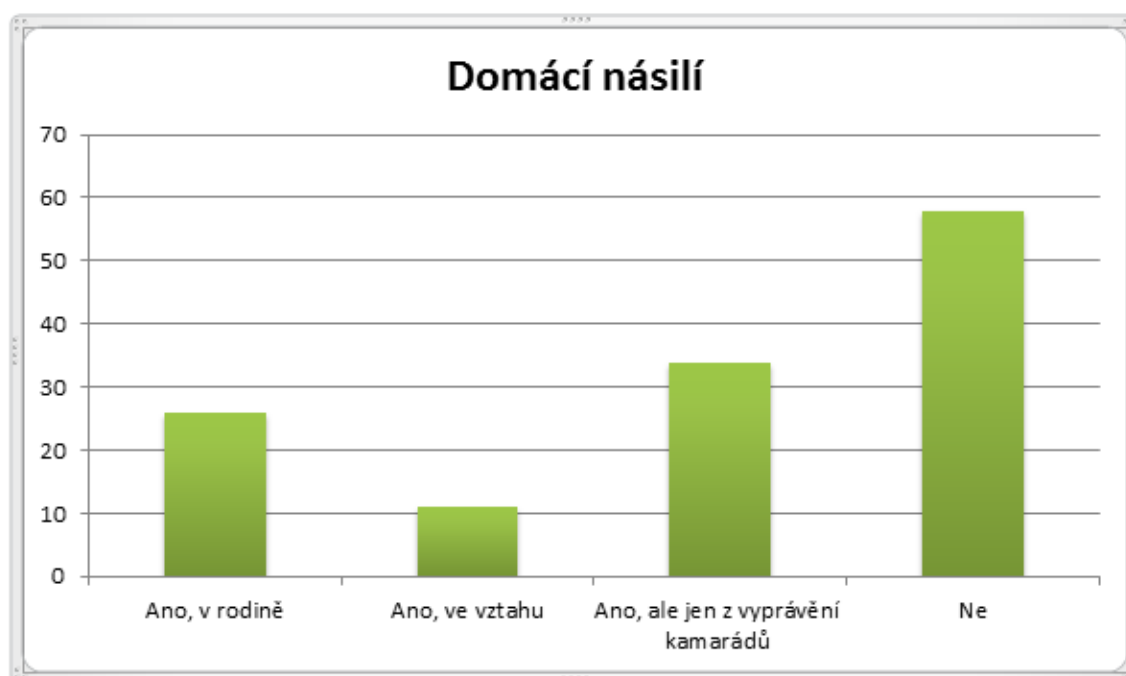
Zdroj: Vlastní



### Otázka č. 18 – Zažil/a jste někdy domácí násilí?

V této otázce jsem se snažila zmapovat, jestli se dotazovaní setkali s domácím násilím. Největší skupina 58 osob uvedla odpověď NE. Třicet čtyři dotazovaných vyplnilo ANO, ALE JEN Z VÝPRÁVĚNÍ KAMARÁDŮ. Další skupina 26 lidí napsala odpověď ANO, V RODINĚ. Nejmenší skupina 11 respondentů odpověděla ANO, VE VZTAHU.

Graf 14 Zažil/a jste někdy domácí násilí?

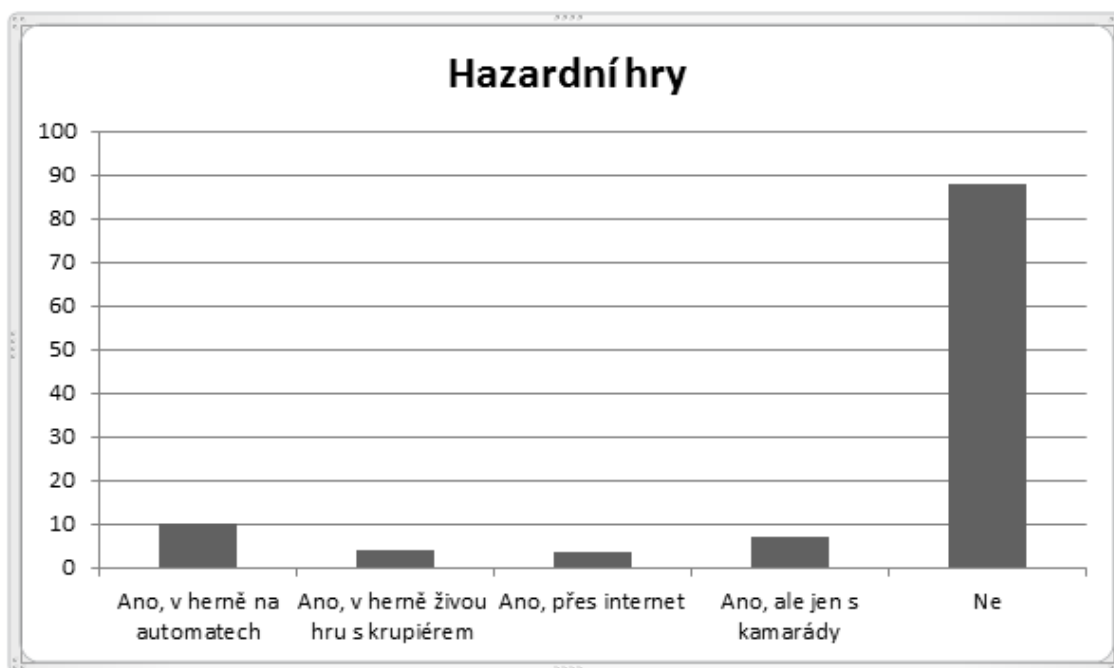


Zdroj: Vlastní

### Otázka č. 19 – Hrál/a jste někdy o peníze?

Otázka č. 19 se zaměřila na to, jestli dotazovaní někdy hráli hazardní hry o peníze. Největší skupina 88 osob uvedla odpověď NE. Dvacet pět respondentů uvedlo ANO, ALE JEN S KAMARÁDY. Další skupina 10 dotazovaných odpověděla ANO, V HERNĚ NA AUTOMATECH (ELEKTRONICKÁ RULETA, VÝHERNÍ AUTOMATY APOD.) Sedm lidí zaškrtnulo ANO, PŘES INTERNET (ONLINE POKER, SÁZENÍ NA ZÁPASY APOD.) Nejmenší počet 4 respondentů napsal odpověď ANO, V HERNĚ ŽIVOU HRU S KRUPIÉREM.

Graf 15 Hrál/a jste někdy o peníze?

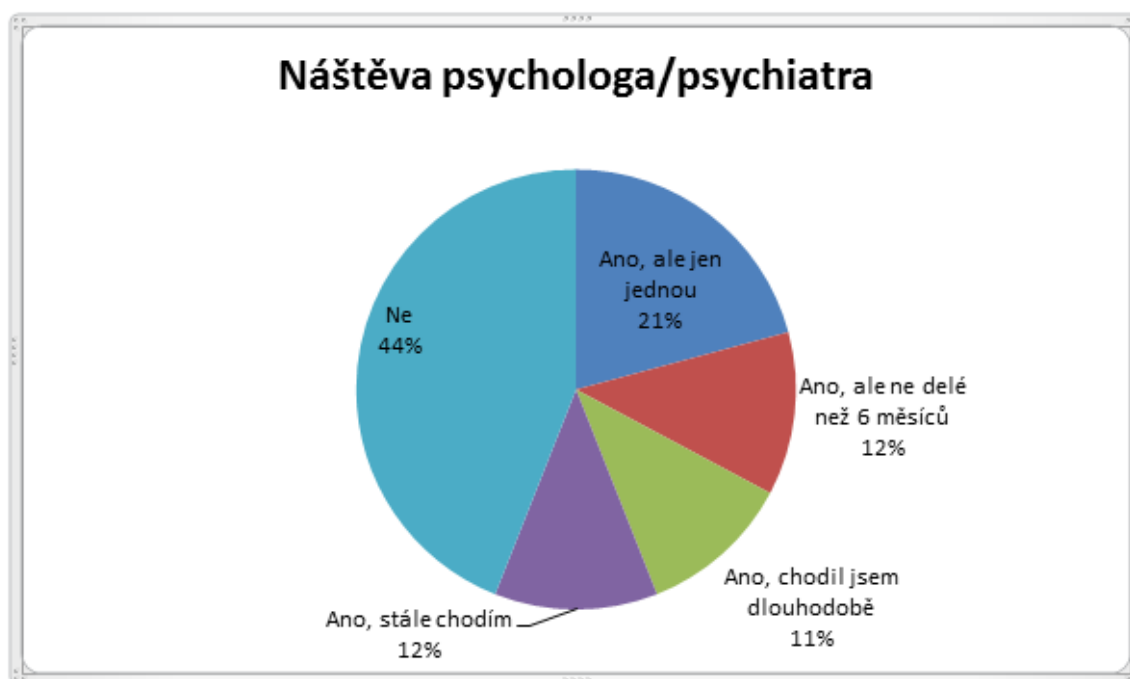


Zdroj: Vlastní

### Otázka č. 20 – Navštívil/a jste někdy psychologa, psychiatra?

V této otázce jsem se zaměřila na to, jestli dotazovaní mají zkušenosti s návštěvou psychologa nebo psychiatra. Padesát pět dotazovaných uvedlo odpověď NE. Další skupina 26 osob napsala odpověď ANO, ALE JEN JEDNOU. Patnáct respondentů zaškrtnulo ANO, STÁLE CHODÍM. Stejný počet dotazovaných, tedy 15, uvedl ANO, ALE NE DÉLE NEŽ ŠEST MĚSÍCŮ. Nejmenší skupina 14 lidí zaškrtnulo odpověď ANO, CHODIL JSEM DLOUHODOBĚ (VÍCE NEŽ ŠEST MĚSÍCŮ)

Graf 16 Navštívil/a jste někdy psychologa, psychiatra?



Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 21 – Co bylo impulsem, který vás nasměroval ke studiu sociální práce?**

Poslední otázkou jsem se snažila zjistit, jaký byl pravý impuls ke studiu sociální práce. Největší skupina 29 osob uvedla odpověď POMÁHAT LIDEM. Čtrnáct osob uvedlo SMYSLUPLNOST. O jednu méně, tedy 13 osob, vyplnilo RODINNÉ DŮVODY. Osm osob uvedlo jako důvod DOPORUČENÍ OD ZNÁMÝCH A KAMARÁDŮ. Odpověď POMÁHAT LIDEM JAKO JSEM JÁ napsalo 7 lidí. Stejný počet uvedl NEPŘIJETÍ NA VYBRANOU VYSOKOU ŠKOLU. Pět osob napsalo jako důvod PRÁCE S LIDMI. Odpověď JEDNODUŠŠÍ STUDIUM uvedly 4 osoby. Stejný počet respondentů uvedl, BAVÍ MĚ TO. Skupina 3 osob uvedla odpovědi DOBROVOLNICTVÍ, HUMANITNÍ OBOR, VÍRA, PROFESNÍ ZÁKON, ZKUŠENOSTI A MINULOST, PŘEDCHOZÍ STUDIUM. Další skupina 2 respondentů uvedla odpovědi ZÁJEM, NÁHODA, POCIT DŮLEŽITOSTI. Vždy jen jeden respondent napsal odpověď ZÁJEM O OBOR, ROZMANITOST, ROZŠÍŘENÍ VĚDOMOSTÍ, SITUACE VE SPOLEČNOSTI, ZAUJETÍ OBOREM, ZTRÁTA SMYSLU VE STARÉ PRÁCI, BYDLÍM BLÍZKO ŠKOLY SOCIÁLNÍ PRÁCE A DROGY.

## **Pojednání o výsledcích**

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaký impuls vedl sociální pracovníky ke studiu sociální práce. Na základě svého výzkumu jsem dospěla k následujícím skutečnostem.

### **Výzkumné cíle**

Zjistit kolik dotazovaných sociálních pracovníků věří v Boha a jaké mají zkušenosti se sektami.

Vzhledem k výsledkům výzkumu se domnívám, že menší procento sociálních pracovníků věří v Boha. Zároveň podle mého zkoumání nemají sociální pracovníci velkou zkušenost se sektami, neboť 104 dotazovaných zkušenosti neměli (otázka č. 2 Stýkal/a jste se s někým ze sekty?).

Zjistit rodinnou situaci a sourozeneckou konstelaci, která mohla mít za následek péči o mladšího sourozence, která mohla k sociální práci směřovat.

Výsledky dotazníku ukazují, že většina dotazovaných měla jen jednoho sourozence a stejný počet 26 respondentů uvedl mladšího, ale zároveň i staršího. Vzhledem k další otázce je evidentní, že péče o sourozence nebyl rozhodující faktor, protože 63 % dotazovaných uvedlo, že se o mladšího sourozence nestarali (otázka č. 3 – Staral/a jste se o mladšího sourozence?). Rodinná situace je podle výsledku taková, že 77 respondentů vyrůstalo v úplné rodině (otázka č. 5 – Pocházíte z rodiny úplné, nebo neúplné? Kdo s vámi bydlel ve společné domácnosti?). Další otázka na rodinnou situaci byla zaměřena na péči o člena rodiny, v této otázce velké procento odpovědělo, že ne. (Otázka č. 14 – Podílel/a jste se na péči o člena rodiny?).

Zmapovat, jestli měli zkušenosti s dobrovolnictvím, které mohlo vést ke studiu sociální práce.

Podle mého zkoumání má většina dotazovaných zkušenosti s dobrovolnictvím. Konkrétně zkušenost s dobrovolnictvím uvedlo 67 dotazovaných (otázka č. 6 – Věnoval /a jste se před studiem sociální práce dobrovolnictví? Pokud ano, co jste jako dobrovolník vykonával/a?)

Dalším mapovaným okruhem bylo studium, tedy jestli bylo pro ně motivační, že je studium bez matematiky a považováno za méně náročné.

Z výsledků mého zkoumání je zřejmé, že absence matematiky není důvodem ke studiu většiny dotazovaných (otázka č. 7 – Bylo při volbě vašeho studia rozhodující, že se na sociálních oborech nevyučuje matematika?), zároveň z mého zkoumání vychází, že údajně méně náročné studium bylo důvodem ke studiu jen pro 19 % procent dotazovaných (otázka č. 8 – Bylo pro vás rozhodující, že je studium sociálních oborů vnímáno jako méně náročné?).

Zjistit, jaké mají zkušenosti s negativními jevy ve svém okolí.

Podle mého zkoumání má velká část dotazovaných zkušenost se šikanou (Otázka č. 9 – Setkal/a jste se v průběhu života se šikanou?) Zkušenosti se závislým člověkem a závislostí jako takovou má velké procento dotazovaných (Otázka č. 10 – Stýkal/a jste se se závislým člověkem? A otázka č. 12 – Bojoval jste, bojujete s nějakou závislostí?). Dalším zkoumaným negativním vlivem je zkušenost s nelegálními látkami, kterou má velké procento dotazovaných (Otázka č. 11 – Máte zkušenosti s nelegálními drogami? Pokud ano, vypište, jaké drogy jste vyzkoušeli). Dalším negativním vlivem bylo setkání se smrtí a dlouhodobě nemocnými osobami, velká část respondentů zkušenosti měla. (Otázka č. 15 – Zemřel vám někdo blízký? A otázka č. 16 – Setkal/a jste se se člověkem dlouhodobě nemocným nebo umírajícím?). Dalším okruhem byly poruchy příjmu potravy, kde nějaké zkušenosti mělo 98 dotazovaných (Otázka č. 17 – Setkal/a jste se se člověkem, který měl poruchy příjmu potravy?). Dalším okruhem bylo domácí násilí, kde 58 dotazovaných uvedlo, že zkušenosti nemají (Otázka č. 18 – Zažil/a jste někdy domácí násilí?). Dalším

možným patologickým jevem byla hra o peníze, s tímto nemělo zkušenosti 88 respondentů (Otázka č. 19 – Hrál/a jste někdy o peníze?).

Zjistit, jestli se dotazovaný nesetkal s osobou se znevýhodněním, která by pro něj mohla být impulsem ke studiu.

Devadesát dotazovaných potvrdilo, že se s osobou se znevýhodněním setkávali nebo sami jsou osobu se znevýhodněním (Otázka č. 13 – Stýkal/a jste se pravidelně s člověkem se zdravotním znevýhodněním? (fyzické, mentální, kombinované)).

Posledním cílem bylo zmapovat, jestli dotazovaní navštěvovali, případně navštěvují psychologa nebo psychiatra. Tato sezení by je mohla k pomáhající profesi nasměrovat. Padesát šest procent dotazovaných zkušenost s návštěvou psychologa nebo psychiatra má (Otázka č. 20 – Navštívil/a jste někdy psychologa, psychiatra?).

### **Výzkumné teze**

1. Většina sociálních pracovníků věří v Boha.  
Vzhledem k výsledku mého zkoumání vychází, že více sociálních pracovníků v Boha nevěří, i když jen o malé procento (Otázka č. 1 – Věříte v Boha?).
2. Lidé, kteří jsou sociální pracovníci, nemají osobní zkušenosti se sektami.  
Data z dotazníků ukazují, že většina respondentů se skutečně nesetkala se sektou (Otázka č. 2 – Stýkal/a jste se s někým ze sekty?).
3. Sociální pracovníci jsou častěji staršími sourozenci a pomáhali s péčí o mladší sourozence.  
Z výsledku mého bádání jasně vyplývá, že většina dotazovaných má mladší sourozence (Otázka č. 3 – Kolik máte sourozenců? Kolikátý v pořadí jste se narodil/a). Většina dotazovaných uvedla, že mají mladšího sourozence, ale podle dalšího zkoumání se o něj staralo jen malé procento dotazovaných (Otázka č. 4 – Staral/a jste se o mladšího sourozence?).
4. Sociální pracovníci v dětství vyrůstali v neúplné rodině, pouze s jedním z rodičů.

Vzhledem k tomu, že velká část dotazovaných uvedla, že vyrůstali v úplné rodině, nemůžeme tuto tezi potvrdit (Otázka č. 5 – Pocházíte z rodiny úplné, nebo neúplné? Kdo s vámi bydlel ve společné domácnosti?).

5. Většina sociálních pracovníků má zkušenost s dobrovolnictvím.

Z dotazníku jasně vychází, že většina dotazovaných má zkušenost s dobrovolnictvím (Otázka č. 6 – Věnoval /a jste se před studiem sociální práce dobrovolnictví? Pokud ano, co jste jako dobrovolník vykonával/a?).

6. Při výběru školy bylo pro sociální pracovníky rozhodující, že je studium méně náročné a bez matematiky.

Z výsledků zkoumání vychází, že pro menší procento dotazovaných bylo rozhodující údajně méně náročné studium a absence matematiky (Otázka č. 7 – Bylo při volbě vašeho studia rozhodující, že se na sociálních oborech nevyučuje matematika?, Otázka č. 8 – Bylo pro vás rozhodující, že je studium sociálních oborů vnímáno jako méně náročné?).

7. Většina sociálních pracovníků se setkala se šikanou.

Z výsledků mého bádání jasně vychází, že skutečně většina respondentů má zkušenosti se šikanou (Otázka č. 9 – Setkal/a jste se v průběhu života se šikanou?).

8. Sociální pracovníci se stýkali se závislým člověkem a zároveň sami s nějakou závislostí bojovali.

Z dotazníků vychází, že se skutečně většina dotazovaných setkávala se závislou osobou (Otázka č. 10 – Stýkal/a jste se se závislým člověkem?)

Závislost u sebe přiznává pouze 45 % dotazovaných (Otázka č. 12 – Bojoval jste, bojujete s nějakou závislostí?).

9. Většina sociálních pracovníků má zkušenosti s nelegálními drogami.

Data z dotazníků ukazují, že většina dotazovaných má zkušenosti s nelegální drogou. Z dotazovaných, kteří mají zkušenosti s nelegálními drogami, vychází průměrně, že každý z nich měl 2,4 drogy. (Otázka č. 11 – Máte zkušenosti s nelegálními drogami? Pokud ano, vypište, jaké drogy jste vyzkoušeli).

10. Sociální pracovníci se setkali se člověkem se znevýhodněním a zároveň o někoho pečovali.

Z dotazníkových dat vychází, že se skutečně většina respondentů s osobou se znevýhodněním potkala (Otázka č. 13 – Stýkal/a jste se pravidelně se



člověkem se zdravotním znevýhodněním? (fyzické, mentální, kombinované)).

Zároveň většina dotazovaných se opravdu podílela na péči o člena rodiny (Otázka č. 14 – Podílel/a jste se na péči o člena rodiny?).

Teze se tedy potvrdila.

11. Většině sociálních pracovníků nikdo nezemřel ani se s nikým umírajícím nesetkali.

Z data vychází, že jen 32 dotazovaných nikdo nezemřel (Otázka č. 15 – Zemřel vám někdo blízký?). Bez zkušenosti se člověkem dlouhodobě nemocným či umírajícím bylo pouze 31 dotazovaných. (Otázka č. 16 – Setkal/a jste se se člověkem dlouhodobě nemocným nebo umírajícím?)

12. Sociální pracovníci nemají zkušenosti s domácím násilím.

Z výsledků mého šetření jasně vyplývá, že jen 58 dotazovaných nemá zkušenost s domácím násilím (Otázka č. 18 – Zažil/a jste někdy domácí násilí?).

13. Většina sociálních pracovníků se setkala s poruchou příjmu potravy.

Sedmdesát dva dotazovaní uvedli, že zkušenost s poruchami příjmu potravy mají buď u sebe, nebo ve svém okolí (Otázka č. 17 – Setkal/a jste se se člověkem, který měl poruchy příjmu potravy?)

14. Sociální pracovníci více navštěvují/navštěvovali psychologa/psychiatra než nenavštěvují.

Výzkum ukazuje, že opravdu většina sociálních pracovníků využívá nebo využívala pomoc tohoto typu (Otázka č. 20 – Navštívil/a jste někdy psychologa, psychiatra?).

15. Většina sociálních pracovníků nikdy nehrála o peníze.

Výzkum ukazuje, že skutečně většina dotazovaných sociálních pracovníků nikdy o peníze nehrála (Otázka č. 19 – Hrál/a jste někdy o peníze?).

### **Výsledky Hypotéz**

Hypotéza č. 1: hypotézu nepotvrzuji

Hypotéza č. 2: hypotézu nepotvrzuji

Hypotéza č. 3: hypotézu nepotvrzuji

Hypotéza č. 4: hypotézu nepotvrzuji

Hypotéza č. 5: hypotézu nepotvrzuji

## 7. Diskuze

V této diplomové práci jsem měla prostor zaměřit se na motivace ke studiu pomáhající profese. Toto téma jsem si vybrala, protože mě osobně zajímá a považuji za důležité zkoumat motivaci sociálních pracovníků jít studovat právě tento obor. Protože pokud známe motivaci, můžeme s ní začít pracovat, což by z nás mohlo dělat větší profesionály a vyrovnanější osobnosti. Dalším impulsem vybrat si toto téma bylo také to, že velká část mých kolegů z oboru prožívala nebo prožívá těžké věci, které je mění natolik, že se rozhodli dělat pomáhající profesi. V tomto ohledu považuji za důležité se zastavit nad tím, jestli je vůbec vhodné, aby pracovníci sociálních služeb pomáhali, protože jim to pomáhá v jejich životě. Nevím, jestli to nemůže být naopak na škodu klientovi i pracovníkovi. Rozhodně by se měla tato situace více řešit, protože by se mělo s těmito motivy pracovat. Pokud pracovník pracuje bez kvalitního metodického a supervizního vedení, může to být velkou katastrofou. Právě tyto důvody mě vedou k tomu, že v současné situaci je vzdělávání sociálních pracovníků naprosto nedostatečné. Pracovníci by před nástupem do pracovního procesu měli absolvovat minimálně sebezkušenostní výcvik, který by jim měl tyto motivy ukázat a naučit je s nimi pracovat.

Osobně mě velice zasáhla kniha Syndrom pomocníka od autora Wolfganga Schmidbauera. Zdálo se mi, jako by celá kniha rezonovala s odpověďmi v dotaznících, ale také s rozhovory, které jsem vedla s kolegy mimo tuto práci. Zdá se mi, že tento syndrom má velká část sociálních pracovníků. Právě pracovníci s tímto syndromem mohou být v sociálních službách nebezpeční.

Osobně se mi zdá, že toto téma není absolutně řešené v odborných kruzích. Myslím si to, protože podobné téma jsem nikde nenašla, což je podle mého chyba. Osobně bych uvítala, kdy se nějaký odborník tímto tématem více zabýval, protože studium literatury na toto téma by mohlo pomoci sociálním pracovníkům si uvědomit, že některé jejich motivace nejsou úplně nejvhodnější, a mohlo by je to motivovat ke změně. Jak se říká v odborných kruzích, sociální pracovník má sebe jako nástroj sociální práce. Z tohoto

důvodu je podle mého nezbytné, aby sami sociální pracovníci pracovali na svém sebezdokonalování. Protože krásná kancelář ani hezká budova nepřitáhne uživatele tak jako schopný a vyrovnaný pracovník, který dokáže pomoci v nouzi.

Prostřednictvím studia odborné literatury jsem měla možnost si připomenout, jak krásný obor je sociální práce. Jak je to krásný obor s velkým množstvím využití a velké škály opravdových odborníků nejen ze zahraničí, ale také z České republiky. Zároveň jsem si uvědomila také to, že je spousta témat a jevů, které sociální práce neřeší. Právě toto téma mi přijde, že je jedním z nich. Ve většině služeb je neustále velké množství práce, a tak je člověk rád, když má přestávku na jídlo. Sama si dobře uvědomuji, že v tom pracovním nasazení není prostor k rozjímání sám nad sebou. Právě proto považuji za velice důležité, aby pracovníci měli možnosti supervize, ale nejen skupinové, ale také individuální. Moje osobní zkušenost je, že ve skupinové supervizi není prostor k tomu řešit dlouhodobé niterné osobní problémy. Sama jsem si studiem odborné literatury uvědomila, že musím své profesní vzdělávání zaměřit jiným směrem, a to do osobního a sebezkušenostního rozvoje.

Častokrát se setkávám s názorem, že sociální pracovníci jsou lidé, kteří chtějí řídit život dalším lidem, popřípadě je ničit. S tímto názorem nemohu souhlasit, protože jinak by moje práce, potažmo mých kolegů byla naprosto zbytečná. Samozřejmě není možné to tvrdit o všech sociálních pracovnících na světě. Bohužel jsem se také setkala s uživateli sociální služby, kteří měli negativní zkušenost se sociálním pracovníkem, který jim nepomohl, ale spíše jim uškodil. Bohužel takový je i mediální obraz této profese. Je to logické, protože media nebudou psát o profesionálním sociálním pracovníkovi, který dělá vše, jak má, ale spíše budou upozorňovat na toho pracovníka, který udělal chybu. Zároveň by bylo vhodné, aby se sociální služby prezentovaly i v médiích pozitivně. Bohužel je to složité hlavně s ohledem na to, že media nebudou prezentovat nikoho bez finanční odměny, na kterou sociální služby nemají. Cesta k pozitivnímu pohledu na sociální služby vede tedy spíše přes připravené a profesionální sociální pracovníky, kteří budou pomáhat na správných místech. Moje zkušenost je taková, že pokud byl někdo spokojený se sociální

službou, rád ji doporučí známým, a tak se může dostat do podvědomí většinové veřejnosti, že sociální služby odvádějí záslužnou a profesionální práci.

Celé moje bádání mě v některých aspektech překvapilo. Velice mě překvapil fakt, kolik studentů sociální práce věří v Boha. Překvapivé se mi to zdá, především protože Česká republika je tak hrozně ateistická, nebo se tak prezentuje. Zároveň mě to vedlo k úvaze, jestli je to pro dobro věci. Je vhodné, aby sociální pracovníci byli věřící? Je jasné, že pomáhající profese budou vyhledávat víc osoby, které mají potřebu dělat záslužnou činnost. V tomto případě může být jeden z důvodů i víra v Boha a pomoc bližnímu. Na druhé straně zde nastává nebezpečí toho, že bude pracovník nutit svoji víru. Samozřejmě jsou jasně daná pravidla, že pracovník nemá nutit svoji víru. Bohužel jsem se setkala i s takovými pracovníky, kteří svoji víru ukazovali a snažili se přesvědčovat, že je ta pravá.

Pozitivní zprávou je to, že většina dotazovaných nemá zkušenost se sektami. Bohužel jsem se na praxi na Armádě spásy setkala s klienty, kteří říkali, že většina terapeutických komunit pro závislé osoby je zřizována náboženskými organizacemi, které mají v programech modlení a další akce, které mají uživatele k jejich víře přivést. Bohužel to byly většinou ty komunity, které měly volná místa, a tak se tam dostanou na první léčení. Klienti, kteří mi tuto situaci popisovali, program nedokončili, a tak se své závislosti nezbavili, ale zároveň ztratili jakoukoliv důvěru k sociálním službám.

Velmi překvapivé mi přišlo také to, že rodinné zázemí se jednoznačně neukázalo. Myslela jsem si, že vyjdou jednoznačnější výsledky. Čekala bych, že se větší procento bude starat o mladšího sourozence a to je nasměruje na cestu pomáhajícího pracovníka. Samozřejmě je jasné, že rodina zásadně ovlivňuje vývoj člověk. Podle mého výzkumu se ale jedná o jiné faktory, než je sourozenecké pořadí nebo úplnost rodiny.

Velmi zvláštním výsledkem se mi zdá to, že velké procento dotazovaných mělo zkušenost se šikanou. Velké procento z nich byly oběti šikany. Myslím, že taková zkušenost může snadno nasměrovat člověka k pomáhající profesi. Další procento

dotazovaných se přiznalo také k tomu, že sami byli agresory. Otázkou zůstává, kolik z nich se k tomu přizná. Je tedy možné, že procento agresorů může být ještě vyšší.

Obrovské téma, které by podle mého názoru stálo za další výzkum, je počet dotazovaných, kteří měli zkušenosti s nelegálními drogami. Více než půlka dotazovaných uvedla, že mají zkušenosti s nelegální drogou. Velká část z nich měla víc než jednu nelegální návykovou látku. Osobně bych čekala menší procento těch, co vyzkoušeli nelegální drogy. Samozřejmě drtivá většina z nich uvedla jako nelegální návykovou látku marihuanu. Nevím, jestli by se takové vysoké procento našlo i u jiných profesí. Moji kolegové, se kterými jsem se o tomto tématu bavila, uváděli, že byli zvědaví. Je zajímavé, jak vysoké procento dotazovaných uvedlo, že bojuje se závislostí. Povětšinou se jednalo o kouření. Přemýšlela jsem, jestli je to podobné jako u zdravotnického personálu, který kouří kvůli stresu. Sociální práce sama o sobě není úplně nejjednodušší povolání, a tak je možné, že těch pár minut na cigaretě mimo službu se může zdát jako docela lákavé. Podle statistik je v České republice podle statistického úřadu dvacet pět procent kuřáků. Podle mého výzkumu kouří třicet devět procent dotazovaných, zdá se mi to jako veliký rozdíl.

Studiem tohoto tématu jsem si uvědomila, že velká část dotazovaných, a tak i sociálních pracovníků zažila něco skutečně těžkého. Více než půlka dotazovaných měla zkušenost s domácím násilím. Je skutečně možné, že je domácí násilí tak rozšířené, nebo je to tím, že po této zkušenosti se člověk rozhodne pomáhat?

Další zajímavý výsledek je také to, že velká část dotazovaných se setkala s poruchami příjmu potravy. Byla jsem z toho naprosto šokovaná. Osobně takových lidí neznám mnoho, a tak nevím, zda se jedná o moji sociální bublinu, anebo jestli jsou tito lidé pomáhajícími profesemi přitahováni.

Závěrem bych ráda řekla, že by se rozhodně měly tyto události řešit komplexně, speciálně u pomáhajících profesí.

## **Závěr**

Cílem mé diplomové práce bylo otevřít téma motivace sociálních pracovníků ke studiu. Snažila jsem se také nastínit fakt, že sociální pracovníci mají za sebou těžká období, která mohou ovlivňovat jejich profesní život, a tak by bylo vhodné s nimi nadále pracovat nejen na profesním rozvoji, ale také na osobním růstu a zpracovávání negativních zkušeností v životě. Tyto události by mohly potencionálně přispět k jejich dalšímu profesnímu rozvoji.

Práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a výzkumnou. Teoretická část obsahuje čtyři části. V první kapitole jsem se zaměřila na sociální práci jako obor. Druhá kapitola je o syndromu pomocníka. Třetí kapitola popisuje otázku hranic. Poslední teoretická kapitola je o bývalých uživatelích služby, kteří se stali pracovníky sociálních služeb. Praktická část obsahovala dotazníkové šetření ze vzorku absolventů a studentů sociálních oborů. Čtyři výzkumné teze se nepotvrdily, osm tezí se potvrdilo a tři teze se potvrdily pouze částečně.

Z tohoto šetření lze udělat jeden závěr, a to, že většina dotazovaných má nějaké zkušenosti s negativními vlivy ve svém životě. Právě z toho důvodu považuji za důležité rozšiřovat sebezkušenostní a seberozvojové aktivity v sociálních službách.

Tato diplomová práce se snažila vnímat sociální služby pozitivně, což není vždy snadné. Sociální práce je obor, který je v České republice teprve na začátku své cesty, a tak se může stávat, že dochází k chybám. Proto je nutné na těchto nedostatecích pracovat a neustále se profesně rozvíjet. Pokud se budou odborníci z tohoto oboru snažit tak, jak se snaží doteď, bude brzo sociální práce v České republice srovnatelná se západním světem. Bohužel velké úskalí je špatné finanční ohodnocení, které může odborníky dohnat k opuštění této profese. Proto by bylo vhodné systematicky pracovat na tom, aby sociální pracovník měl nejen vyšší finanční ohodnocení, ale také větší sociální status ve společnosti.

## Seznam použité literatury

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.

BARRY, William A. a William J. CONNOLLY. *Praxe duchovního doprovázení*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. *Orientace* (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-217-6.

DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2016. *Sestra* (Grada). ISBN 978-80-247-5706-3.

GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Vyd. 2. Přeložil Petr PATOČKA. Praha: Portál, 2010. *Spektrum* (Portál). ISBN 978-80-7367-809-8.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0994-9.

JAKOUBEK, Marek a Tomáš HIRT, ed. *Romové: kulturologické etudy: (etnopolitika, příbuzenství a sociální organizace)*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. ISBN 80-86473-83-X.

JANOUSHKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ, ed. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN isbn80-86991-74-1.

JŘINCOVÁ, Božena. *Efektivní komunikace pro manažery*. Praha: Grada, 2010. *Vedení lidí v praxi*. ISBN 978-80-247-1708-1.



JŮN, Hynek. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4

MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.

Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog: metodický pokyn ECDC a EMCDDA. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-064-3.

RÖHR, Heinz-Peter. Hysterie – strach z odmítnutí. Praha: Portál, 2009. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-607-0.

Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané u příležitosti Světového dne sociální práce s názvem Vývoj kvality a efektivity výkonu sociální práce. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2. Praha, 2018. ISBN ISBN 978-80-7421-185.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN isbn978-80-7367-369-7.

SMUTEK, Martin, Friedrich W. SEIBEL a Zuzana TRUHLÁŘOVÁ, ed. *Rizika sociální práce: sborník z konference VII. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 1. až 2. října 2010*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-086-3.

Standardy kvality sociálních služeb: Znění kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: ročník 2002.

Slovník cizích slov: on-line. Slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi\_slovo=etika&typ\_hledani=prefix [online]. [cit. 2019-11-09].

Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. hlavní editor: Zdeněk R. Nešpor [online]. [cit. 2020-03-06]. ISSN <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Profesionalizace>.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VODÁČKOVÁ, Daniela. Prostupnost záchranné služby s psychosociálními službami. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje, 2008. ISBN 978-80-904018-1-5.

Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. In: Praha, ročník 2006, číslo 108.

## Elektronické zdroje:

Doprovodný text k pracovnímu dokumentu odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon) [online]. Praha, 2014 [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/profesni\\_zakon\\_text.pdf/ac1f0186-10e1-b2ad-3e1b-a8d25350f4d1](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/profesni_zakon_text.pdf/ac1f0186-10e1-b2ad-3e1b-a8d25350f4d1). Konzultační dokument MPSV pro období leden až březen 2014.

NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci* [online]. Brno, 2001 [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/1423/podzim2008/SPP712/um/skripta.pdf>. Skripta. Masarykova univerzita v Brně.

MGR. MIROSLAV KAPPL; PHDR. MARTIN SMUTEK, PH.D.; MGR. ZUZANA TRUHLÁŘOVÁ, PH.D. *Etika Sociální práce* [online]. 2010. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010 [cit. 2019-11-09]. ISBN ISBN 978-80-7435-037-5.

Centrum pro výzkum veřejného mínění: Prestižní povolání [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf). Výzkum.

## Summary

The aim of my diploma thesis was to open a topic of motivation of social workers for studies. I also tried to outline the fact that social workers have had difficult periods in life that can affect their professional lives, so it would be appropriate to continue working with them not only on professional development, but also on personal growth and processing negative experiences in life. These events could potentially contribute to their further professional development. I divided the thesis into two parts, theoretical and research. The theoretical part contains of four parts. In the first chapter I focused on social work as a field. The second chapter is about helper syndrome. The third chapter describes the issue of borders. The last theoretical chapter is about former service users who have become social service workers. The practical part included a questionnaire survey from a sample of graduates and students of social sciences. Four research theses were not confirmed, eight theses were confirmed and three theses were only partially confirmed. One conclusion can be drawn from this survey, and that is that most respondents have some experience with negative influences in their lives. That is why I consider important to expand self-experience and self-development activities in social services. This diploma thesis tried to perceive social services positively, which is not always easy. Social work is a field that is only at the beginning of its journey in the Czech Republic, so mistakes can occur. Therefore, it is necessary to work on these shortcomings and constantly develop professionally. If experts in this field try as hard as they have tried so far, social work in the Czech Republic will soon be comparable to the Western world. Unfortunately, a major hurdle is the poor financial rewards that can drive professionals to leave the profession.